

2º Ciclo  
Mestrado em Medicina Legal

Lesões ósseas observadas em indivíduos  
mortos por acidente de viação na zona da  
Beira Interior.

Ana Raquel Monteiro Fonseca Da Silva

M  
2017



Ana Raquel Monteiro Fonseca Da Silva. Lesões ósseas observadas em indivíduos  
mortos por acidente de viação na zona da Beira Interior.



M.ICBAS 2017

Lesões ósseas observadas em indivíduos mortos por acidente de viação na zona da Beira Interior  
Ana Raquel Monteiro Fonseca Da Silva





***“Lesões ósseas observadas em indivíduos mortos por acidente de viação zona da Beira Interior”***

**Mestrado em Medicina Legal**

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

2017

***Orientadora:*** Doutora Cláudia Isabel Soares Umbelino (Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra)

***Co-Orientadora:*** Doutora Maria José Carneiro de Sousa Pinto da Costa (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar)



INSTITUTO DE CIÊNCIAS  
BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR



## **Agradecimentos**

Agradeço particularmente,

À Professora Cláudia Isabel Soares Umbelino, minha orientadora, pelo apoio incondicional demonstrado ao longo de toda esta etapa. Agradeço também a oportunidade que me deu ao aceitar o meu convite para me guiar nesta etapa do meu percurso académico e, desta forma, aumentar o meu conhecimento na base científica do tema.

À Professora Maria José Pinto Da Costa, minha co-orientadora, pela sua disponibilidade e por todo o apoio demonstrado ao longo deste percurso académico.

A todos os agentes da PSP do departamento da investigação criminal da Guarda, por todo o carinho que me demonstraram e pela ajuda na recolha dos dados e no enriquecimento do conhecimento científico do tema abordado Um agradecimento especial para o Agente Marcelino pela disponibilidade incondicional.

Ao Tenente-Coronel Luís José Cunha Rateiro da GNR da Guarda que me permitiu o acesso ao dados e que fez com que este estudo fosse possível. O meu muito obrigado ao Sargento Gonçalves que se disponibilizou para me dar acesso aos dados em estudo.

Aos meus irmãos, pelo apoio incondicional. Ao Edgar quero deixar o meu muito obrigado por todo o apoio sempre prestado, pela disponibilidade incondicional e pelo exemplo que me deu ao longo de toda a minha vida. Ao Eduardo quero agradecer toda a paciência e encorajamento que me demonstrou ao longo dos dias para que concretizasse mais esta etapa.

À Nélia, minha cunhada, o meu obrigado por todas as conversas e todo o empenho em me ajudar na concretização do meu trabalho. Obrigada por acreditares sempre em mim e pelo apoio incondicional.

À Marta, minha cunhada, o meu obrigado por todo apoio.

Ao meu primo Leonel, o meu muito obrigada do fundo do coração por todo o carinho, amor e compreensão incondicional que me deu ao longo de toda esta caminhada a que chamamos de vida. Mas em especial nestes dois anos, que tornou possível a concretização desta etapa.

A todos os meus amigos, que me apoiaram em todas as etapas da minha vida e me encorajaram mesmo nos momentos em que pensei que não era possível.

À minha equipa de futsal que me acompanhou em todas as caminhadas da minha vida.

Aos meus pais, um enorme obrigada por acreditarem sempre nas minhas capacidades e fazerem com que todo este percurso fosse possível. Espero que esta

nova etapa vos encha tanto de orgulho e satisfação por todos os esforços que fizeram para que isto fosse algo concretizável. A eles dedico este trabalho.

## Resumo

**Introdução:** Os acidentes de viação são bastante comuns na sociedade atual, pois cada família possui em média mais do que uma viatura para se deslocar. A maioria da população já teve um acidente de viação ou conhece alguém que esteve envolvido num acidente rodoviário. Esta tese debruça-se sobre casos de mortes em acidentes de viação, incidindo sobretudo nas lesões mais frequentes ocorridas nos ossos.

**Material e Métodos:** Este trabalho foi realizado na zona da Beira Interior, mais precisamente na zona da Guarda, Portugal. Os dados trabalhados foram facultados pela GNR, PSP e Tribunal de Justiça da Guarda.

A amostra analisada inclui indivíduos que pereceram com idades compreendidas entre os 14 e os 85 anos, entre 2013 e 2015, perfazendo um total de 33 casos.

Para a concretização deste estudo, e para o tratamento dos dados foram levadas em conta as seguintes variáveis: as características do falecido, mais concretamente o seu sexo e idade, o distrito, o local do acidente, o nível de alcoolemia, o tipo de vítima (condutor, passageiro e/ou peão), o ano da ocorrência, o tipo de veículo, como se encontrava o piso quando a polícia esteve no local, o traçado em que ocorreu o acidente (reta, cruzamento e/ou curva), o tipo de fraturas ocorridas e a causa de morte.

**Conclusões:** No estudo realizado pode concluir-se que o sexo masculino detém o maior número de casos de acidentes de viação mortais, visando 87,9% dos casos. Na variância do tipo de vítima, os condutores são os mais afetados, constituindo 75,8% dos casos. Os acidentes ocorreram mais em piso seco (90,9%) a reta foi a variância que obteve maior número de casos com 63,6%. O veículo com maior número de casos, foi o veículo ligeiro de passageiros com 45,5%. As lesões dos arcos costais, cranianas e fraturas da C2 e C3 são as mais frequentes em acidentes de veículos ligeiros.

Por outro lado, nos acidentes em motociclos as lesões que mais se verificaram foram nos membros inferiores. Estes acidentes são causa de muitas mortes e incapacidades totais ou parciais e deveriam fazer-nos refletir se será esta a sociedade que desejamos.

### **Palavras-chave**

Acidentes; Veículos; Ossos; Lesões; Alcoolemia; Género; Traçados da Via; Idade;  
Piso; Ano; Atropelamento; Reta; Curva; Piso;

## **Abstrat**

**Introduction:** Traffic accidents are usual occurrences in today's society, because each family has, in average, more than one vehicle to move. The great majority of people has had a traffic accident or knows someone who has been linked to a road event. However, this thesis aimed to delve a little deeper this topic and only focus in cases which road accidents caused death or serious bones injuries.

**Resources and Methods:** This study was conducted all over the Beira Interior region, more precisely in the county of Guarda, Portugal. All submitted data were provided by Law enforcement - GNR, PSP and Court of Guarda.

The analyzed sample had a range between 14 to 85 years old. Were evaluated specific 33 cases which occurred over three years - 2013, 2014 and 2015. However, to achieve this study and for data processing, were taken into account the following variables: physiognomies of the deceased in particular gender, age, residence area, accident location, alcohol level, type of victim (driver, passenger and / or pedestrian), when it occurred, sort of vehicle, pavement condition when the police arrived, track where the accident occurred (line, road crossing and / or curve), the nature of bone fracture that arose and the cause of death.

**Conclusions:** through the conducted study it may be determined that the male gender has the largest number of deadly road accidents cases, for a total of 87.9% of the analyzed situations. Regarding the type of the victim, drivers are the most affected with 75.8% of the cases. Concerning the pavement conditions, the conclusions where that there were more accidents in dry roadway circumstances in a total of 90.9% of accidents. Straight roads were the variance that obtained the highest number of cases with 63.6%. The type of vehicle with the highest number of road accidents it was the passenger vehicle with 45.5%. What is concerned to injuries, those that are revealed more frequently during the study were the injury of costal arch region, as well as fractures in the skull and spine - C2 and C3.

In the other hand, the most frequent lesions from motorcycle accidents are injuries in the lower limbs. Unfortunately, total or partial disabilities and even death are often the consequence from both of these accidents, which highlights the importance of reflecting if this is the society that we idealize.

## Sumário

1.Introdução.....	1
1.1Fundamentação Teórica .....	1
2. Revisão da situação atual .....	3
3. Objetivos.....	5
4. Material e Métodos .....	5
5. Ossos .....	8
5.1 Cabeça Óssea de um ponto de vista geral .....	8
5.2 Introdução a osteologia da cabeça .....	9
5.3. Coluna vertebral .....	13
5.4 Coluna Vertebral em geral .....	15
5.5 Costelas .....	15
5.6 Ossos dos membros superiores .....	17
5.7 Osteologia da cintura pélvica .....	18
5.8 Sacro .....	18
5.9 Ossos dos membros inferiores .....	18
6. Resultados:.....	20
7.Limitações do estudo .....	24
8.Análise dos resultados.....	25
9. Conclusões .....	26
Bibliografia .....	30
Anexos .....	41

## Lista de Figuras

Figura 1 - Classificação das costelas. Anatomia e locomoção.....	16
Figura 2 –Vista Anterior do Crânio .....	32
Figura 3 –Vista lateral e superior do crânio.....	32
Figura 4 - Vista Anterior das costelas.....	43
Figura 5 - Clavícula .....	34
Figura 6 - Mandíbula .....	35
Figura 7 -Atlas (CI) .....	35
Figura 8 – Áxis (CII) .....	36
Figura 9 - Vértebras cervicais.....	36
Figura 10 - Coluna Vertebral .....	37
Figura 11 - Sacro – Vista antero inferior.....	38
Figura 12 - Pélvis feminina .....	38
Figura 13 - Fémur.....	39



## Lista de Tabelas

Tabela 1 Distribuição do tipo de acidente..	20
Tabela 2. Distribuição do tipo de vítima.	23
Tabela 3. Distribuição do tipo de veículos.....	24
Tabela 4. Distribuição do traçado.....	24
Tabela 5. Distribuição do sexo.....	25
Tabela 6. Distribuição do distrito.....	21
Tabela 7. Teste de Alcoolemia.....	21
Tabela 8. Distribuição do tipo de acidente por sexo do indivíduo.....	22
Tabela 9. Frequência da idade com que ocorrem os acidentes de viação .....	29
Tabela 10 Distribuição do tipo de lesões.....	30
Tabela 12. Número de casos atendendo ao piso onde ocorreram acidentes de viação	34

## 1.Introdução

### 1.1Fundamentação Teórica

A morte é algo de inevitável e incontornável, inerente a todos os seres vivos e que acontece todos os dias. O ser humano tenta, de alguma forma, consciente ou inconscientemente, não pensar ou refletir sobre este tema pois causa sentimentos controversos e menos felizes.

Os acidentes de viação são a principal causa de morte violenta (Durão, 2015).

Anualmente a nível mundial, cerca de 1,3 milhões de pessoas morrem devido a acidentes de viação e mais de 20 milhões de pessoas sofrem ferimentos graves ou ligeiros resultando na incapacidade temporária ou permanente, provocando elevados custos para a sociedade, para a saúde e para economia de cada país (WHO, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que em 2030 os acidentes de viação estejam entre as cinco principais causas de morte a nível mundial resultando em cerca de 2,4 milhões de mortes por ano.

As consequências económicas dos acidentes de viação representam cerca de 1% a 3% dos PIBs dos países de todo o mundo, atingindo um total de mais de US \$ 500 bilhões (WHO, 2009). Os índices de sinistralidade rodoviária em Portugal, bem como os respetivos custos socioeconómicos foram historicamente bastante elevados. Contudo, Portugal assistiu a uma diminuição, nos últimos anos, no que diz respeito ao número de vítimas resultantes dos acidentes viação, justificada pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) pelo facto de terem sido efetuadas alterações ao Código da Estrada, nomeadamente relativas à criminalização da condução sob o efeito do álcool, à aplicação de limites de velocidade nos diferentes tipos de estrada, à obrigatoriedade da realização de inspeções periódicas nos veículos, ao uso correto dos sistemas de retenção, e, igualmente ao aumento do número de fiscalizações, de campanhas publicitárias de sensibilização e de informação (Marques, 2011).

O presente trabalho surge com o intuito de avaliar e descrever as mortes ocorridas por lesões nos ossos provocadas por acidentes de viação ao longo dos últimos três anos na zona da Beira Interior, Portugal. Para a sua concretização a pesquisa irá ser realizada no Departamento de Investigação Criminal da Policia de Segurança Pública da cidade da Guarda, com base nos registos existentes e na observação de alguns casos de acidentes de viação.

A presente tese de mestrado divide-se em três partes fundamentais, sendo elas, a fase conceptual, a fase metodológica e a fase empírica.

Na fase conceptual é apresentado o tema escolhido, a problemática surgida ao longo da investigação, os objetivos pretendidos e a fundamentação teórica que irá ser baseada nas pesquisas sobre o conhecimento dos acidentes de viação, o tipo de acidente e as lesões nos ossos. Na parte da metodologia são apresentados as variáveis do estudo de investigação, sendo este constituído por variáveis distintivas; as características do falecido, mais concretamente o sexo, e a idade, o distrito, local do acidente, o nível de alcoolemia, o tipo de vítima (condutor, passageiro e/ou peão), ano em que ocorreu o acidente, o tipo de veículo, como se encontrava o piso quando a polícia esteve no local, o traçado da via em que ocorreu o acidente (reta, cruzamento ou curva), o tipo de fraturas ocorridas e a causa de morte.

Para além disso, esta pesquisa reflete apenas na morte no local ou na morte a 30 dias. Quer isto dizer que só esta presente na base de dados os relatórios de autópsia de morte ocorrida no local ou morte no hospital a 30 dias devido as causas do acidente. Sendo assim, nos casos de atropelamento, por exemplo, onde não se verifica a morte do condutor, esse dados não estão presentes na base de dados. Assim como por exemplo o embate de dois carros onde se verificou a morte de uma pessoa, apenas esta na base de dados deste trabalho as vítimas mortais.

Contudo sei a totalidade dos acidentes que verificou ao longo destes 3 anos devido aos dados fornecidos pelas três instituições responsáveis, mas não tive acesso ao dados totais dos acidentes devido a serem processos que ainda se encontram em segredo de justiça. Apenas me foi cedido de forma número o total de acidentes e o tipo de ferimentos.

A última fase, a empírica, é composta pela apresentação e análise dos resultados, concluindo-se com a discussão dos mesmos.

A escolha do tema deste trabalho prende-se, essencialmente, com a vontade de aprofundar conhecimentos na área das lesões ósseas, tendo em conta a sua distribuição ao nível geográfico e populacional.

Este trabalho procura dar um contributo positivo para o conhecimento de novos dados estatísticos que possam alertar os profissionais de Medicina Legal e da Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana sobre as mortes ocorridas por acidentes de viação.

## 2. Revisão da situação atual

Os acidentes de viação constituem um tema bastante estudado em vítimas sobreviventes pós trauma (Pires, 2012; Campos, 2006; Yamazaki, 2000), no entanto existe carência de dados bibliográficos quando ocorre a morte do indivíduo.

Durante o estágio curricular, tive acesso a informação guardada numa base de dados concebida pela Guarda Nacional Republicana no final de cada ano onde são reportados os acidentes de viação caso se verifiquem vítimas mortais, feridos ligeiros ou feridos graves; também são aqui mencionados os casos mortais ao fim de 30 dias. Contudo, não é feito um estudo aprofundado como o pretendido na presente tese de mestrado.

A escolha deste tema deveu-se também ao elevado número de mortes que se verifica ao longo de cada ano. Segundo Silva (2016), a nível mundial os acidentes de viação provocaram mais de 3000 mortes por dia. Sendo que, Portugal tem um registo anual de cerca de 1000 vítimas mortais. Como sustenta Silva (2016), a principal causa de morte entre os jovens são os acidentes de viação.

Durante a revisão de bibliográfica sobre este tema verifiquei que a maioria dos artigos abordava as lesões ortopédicas e a forma de embate do acidente, como o impacto frontal, lateral e traseiro (Durão, 2015).

Na pesquisa realizada, também constatei que existem diversas pesquisas e trabalhos que envolvem e que se debruçam sobre o tema dos acidentes de viação.

Os acidentes de viação e a sua reconstituição, nos últimos anos, têm assumido cada vez mais importância a nível dos Tribunais. O autor Durão (2015) defende ao longo do seu trabalho acidentes de viação, que a localização e posição das vítimas é fulcral para as investigações da dinâmica dos acidentes.

Ao longo do seu estudo verifica que os membros inferiores (fratura dos ossos da perna; tibia, perónio e fémur) são os mais afetados pelo embate inicial do veículo contra o peão durante a primeira fase do atropelamento. Este autor defende que a grande maioria dos acidentes é causada por imprudência, negligência, imperícia dos condutores ou peões, consumo de álcool e outras substâncias estupefacientes, o que torna a reconstituição dos acidentes um ponto fulcral, na investigação e prevenção de novos acidentes. A identificação do condutor é determinante para esclarecer as causas do acidente. Não raras vezes e por inúmeras razões (consumo de álcool, estupefacientes, falta de habilitação), podem surgir dúvidas, dentre os ocupantes do veículo quem de fato era o condutor e se usava ou não o cinto de segurança.

Esta visão defendida por Carlos Durão e Francisco Manuel Lucas no seu artigo “Interpretação das lesões ortopédicas dos ocupantes dos veículos na reconstrução

forense dos acidentes de viação” remete-nos para a importância do cinto de segurança e igualmente dos airbags e a forma mais correta de transportar animais e crianças, utilizando cadeiras específicas para o peso da criança, com o objetivo de maior eficácia da sua segurança, assim como, a utilização de transportadoras específicas para o transporte dos animais. Para além disso também reforçam que o consumo de álcool e de substâncias de estupefacientes são os dois fatores que causam maior número de acidentes de viação.

Desta forma, a realização desta investigação poderá constituir um contributo relevante, abrindo novos horizontes para os profissionais de ciências forenses que se deparam com este tipo de lesões no cumprimento do seu dever, com a ajuda do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.

### 3. Objetivos

O presente trabalho surge com o intuito de avaliar e descrever as mortes ocorridas por lesões ósseas provocadas por acidentes de viação ao longo dos últimos três anos no distrito da Guarda, tendo por base os processos de vítimas mortais que integram uma base de dados disponibilizada pela Polícia de Segurança Pública Guarda Nacional Republicana e Ministério Público.

As variáveis consideradas compreendem: as características do falecido, mais concretamente o sexo, a idade, o distrito, local do acidente, o nível de alcoolemia, o tipo de vítima (condutor, passageiro e peão), ano em que ocorreu, tipo de veículo, como se encontrava o piso quando a polícia esteve no local, o traçado em que ocorreu o acidente (reta, cruzamento e curva), o tipo de fraturas ocorridas e a causa de morte.

Este trabalho procura assim dar um contributo positivo para o conhecimento de novos dados estatísticos que possam alertar os profissionais de medicina legal, sobre as mortes causadas por acidentes de viação, através da:

- Avaliação das lesões ósseas mais frequentes nos acidentes de viação.
- Análise dos fatores que mais influenciam os acidentes de viação.
- Determinação e exame das comarcas que têm mais número de acidentes.
- Determinação da influência do consumo de álcool na ocorrência de morte nos acidentes de viação.

### 4. Material e Métodos

No âmbito desta tese de mestrado irão ser examinados ao pormenor 33 casos de acidentes de viação, sendo dado maior ênfase aos relatórios de autópsias existentes, com o propósito de aferir a causa da morte. As lesões traumáticas evidenciadas no relatório de autópsia do acidente, a sua extensão, a influência de substâncias exógenas no exame toxicológico, a existência de eventual crime, fornecem informações elementares que dão origem a ações cíveis ou penais e em alguns casos poderá estabelecer e determinar a identidade das vítimas.

Todos estes dados foram recolhidos pelos técnicos responsáveis de cada área, sendo eles médicos, enfermeiros e polícias. Cada um destes profissionais, desempenhando o seu papel é importantíssimo no desenrolar das investigações referentes aos acidentes de viação. Os técnicos de saúde devido à defesa da integridade de cada vítima, assim como a sua sobrevivência. Os oficiais da polícia que atuam pela preservação do local do acidente com intuito de apurar o que realmente

aconteceu e quais as causas do acidente, observando e sinalizando todo o local do acidente e anotando as respectivas provas.

Tenho de salientar que alguma da informação foi apenas fornecida presencialmente.

Nos casos de existir atropelamento e ter provocado a morte apenas do peão o registo do condutor não irá entrar neste estudo.

Toda a informação recolhida foi sistematizada através da construção de uma base de dados, e posteriormente tratada, do ponto de vista estatístico, no programa de SPSS.

#### **4.1 Tipo de Estudo**

Esta tese de mestrado consiste num estudo observacional transversal. Ao longo deste, os dados são recolhidos de forma quantitativa e qualitativa.

Os dados que foram submetidos a um processo estatístico de forma a conseguir dar resposta aos resultados esperados.

#### **4.2 Método Estatístico**

Os dados obtidos foram tratados através do Software SPSS versão 18.0. As variáveis numéricas foram resumidas através da média, mediana, mínimo, máximo e desvio padrão, as variáveis qualitativas foram resumidas recorrendo às frequências absolutas e relativas.

#### **4.3 Tipo de Acidente**

No decorrer deste trabalho irão ser abordados três tipos de acidente, sendo eles, acidentes de colisão, despiste e atropelamento. Estes casos são analisados pelos oficiais com o objetivo de apurar aquilo que aconteceu e quais as causas que ocorreram para se verificar.

O tipo de acidente de colisão ocorre quando se verifica um choque entre veículos ou em outro qualquer objeto em movimento. Normalmente estes casos reportam a colisão entre veículos.

O acidente de despiste ocorre quando o veículo sofre um desvio da via onde se encontrava ou circulava. De um modo geral, nestes casos, as evidências são derrapagens na via que comprovam o deslocamento do veículo até ao local onde se fixou.

Existem também casos de acidentes mortais, acidentes com feridos graves e acidentes em que ocorrem lesões com ferimentos ligeiros.

Contudo, neste estudo só serão estudados os casos de acidentes mortais e as envolventes de todo o acidente.

#### **4.4 Consumo de Alcool**

O consumo do álcool é um dos grandes responsáveis pelos acidentes de viação. Quando ingeridas bebidas alcoólicas, o processo de absorção pelo organismo inicia-se de imediato e o álcool entra diretamente no sistema circulatório, atingindo de forma rápida o cérebro, o que irá afetar as capacidades cognitivas do condutor, em particular a visão e a audição. Ou seja, reduz em grande forma o campo visual do condutor, afeta a capacidade de reação do condutor, aumenta a descoordenação motora e a capacidade de avaliar as distâncias. Para além destes fatores promove a tendência de sobrevalorização das capacidades e, conseqüentemente aumenta o risco de acidentes de viação.

A taxa de álcool no sangue durante a condução verifica-se frequentemente. Apesar de existirem coimas que são aplicadas a quem cometer esta infração, a verdade é que mesmo assim, verifica-se com demasiada frequência.

Segundo a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (2014) as multas aplicadas pela polícia ocorrem quando a taxa de álcool é igual ou superior a 0,5 g/l e inferior a 0,8 g/l. A coima poderá estar entre os 250 euros e os 1250 e sanção acessória de inibição de conduzir

Caso a taxa seja igual ou superior a 0,8 e inferior a 1,2 h/l ou, sendo impossível a quantificação daquela taxa, se o condutor for considerado sobre efeito de álcool em relatório médico ou ainda se estiver a conduzir sob influência de substâncias psicotrópicas, verificar-se-á uma coima entre os 500 euros e os 2500 euros e também a sanção acessória de inibição de conduzir.

#### **4.5 Zona de Acidente**

No decorrer deste estudo a zona escolhida para a recolha de dados relativamente com mortes por acidente de viação foi a zona da Guarda.

Este estudo estende-se a todo o distrito da Guarda, sendo as seguintes terras, Gouveia, Fornos de Algodres, Seia, Pinhel, Celorico da Beira, Sabugal, Trancoso, Almeida e Figueira de Castelo Rodrigo e Meda.

#### **4.6 População em Estudo**

A população alvo desta tese de mestrado foram as mortes ocorridas em acidentes de viação e as subseqüentes lesões ocorridas nos ossos; Reporta-se ao distrito da Guarda ao longo dos anos 2013, 2014 e 2015.

#### **4.7 Dados sociodemográficos**

Os dados sociodemográficos avaliados foram, a idade, o sexo e a zona de residência.

#### **4.8 Trabalho feito pela GNR e pela PSP**



Durante o ano 2015 efetuei estágio curricular no Departamento de Investigação Criminal da Polícia de Segurança Pública da cidade da Guarda, onde me foram relatados pessoalmente, por alguns agentes casos de acidentes de viação que estes vivenciaram ou que lhes foram atribuídos para efetuarem investigação criminal.

Os casos de acidentes de viação estão divididos por áreas, querendo isto dizer que, dentro da cidade os casos de acidentes de viação são da responsabilidade da polícia de segurança pública. No caso dos acidentes fora da cidade, ou seja, por exemplo Celorico da Beira, Gouveia, Pinhel, Seia, Almeida, Trancoso, Sabugal, Almeida, Fornos de Algodres, Figueira de Castelo Rodrigo a responsabilidade recai sobre a Guarda Nacional Republicana.

Num acidente de viação é dado conta do exame do local do acidente e dos fatores que podem ter influenciado o acidente, como o tempo, a visibilidade, o piso, o traçado, o veículo, o sexo, a idade, a taxa de álcool, o quilómetro, a estrada, a hora, o mês, a hora, a comarca e a entidade participante. Para além destas variáveis é também inserido o NUIPC que é correspondente ao número de processo de cada caso. Cada processo tem um número único que pode ser pesquisado na base de dados da GNR, Polícia de Segurança Pública e também nos Tribunais.

Todos estes dados são inseridos numa base de dados pela Guarda Nacional Republicana e é efetuada uma tabela para cada ano com cada caso individual, de modo a obter-se um registo dos casos de acidentes de viação ao longo de cada ano.

## **5. Ossos**

Segundo Pina, (1999) a anatomia estudada no cadáver constitui-se a primeira e uma das mais revelantes e importantes fontes de conhecimento morfológico.

A descrição osteológica que se segue é baseada no livro de Anatomia Humana da Locomoção, da autoria de Pina.

### **5.1 Cabeça Óssea de um ponto de vista geral**

O estudo da caixa craniana é muito importante devido a grande frequência com que ocorrem os traumatismos cranianos.

As fontanelas são áreas membranosas da abóbada craniana, existentes no recém-nascido encontrando-se no ponto de junção de vários ossos. As fontanelas mais importantes no corpo humano são seis, sendo elas as seguintes: a fontanela bregmática ou grande fontanela, em forma de losango, situada entre o frontal, ainda separado, e os dois parietais; a fontanela lambdática ou pequena fontanela, triangular

e situada entre o occipital e os parietais; a fontanela ptérica situada entre o frontal, o parietal, a grande asa do esfenóide e na escama do temporal (imagem 1 dos anexos).

A caixa craniana pode ser dividida em abóbada e a base do crânio, sendo os limites estabelecidos por um plano que passa pela bossa frontal média e pela protuberância occipital exterior.

A base do crânio é constituída pelo frontal, etmóide, esfenóide temporal e occipital (Figura 2, Anexo).

Na face endocraniana a base do crânio distinguem-se três andares. O andar médio que está limitado pelo plano convencional que separa a abóbada da base do crânio e atrás pela goteira óptica e pelo bordo posterior do andar anterior e atrás pelo bordo superior do rochedo.

O crânio, apesar de uma rigidez aparente, constitui uma cavidade com paredes elásticas e deformáveis, quando o sujeito a choques, sendo a base mais frágil e abóbada mais resistente. O que por vezes faz com que o crânio seja muito importante para nos demonstrar as lesões a que esteve sujeito.

Pode considerar-se na base do crânio uma porção central, muito resistente, a porção basilar, que se estende do buraco occipital à sela turca (Pina, 1999).

## **5.2 Introdução a osteologia da cabeça**

A cabeça óssea é estabelecida pelos ossos do crânio e pelos ossos da face.

A caixa craniana, onde se encontra o encéfalo, é constituída por 22 ossos, uma parte superior, a abóbada craniana e uma parte inferior, a base do crânio.

A face é formada por ossos compactos, situados na base do crânio que vão delimitando, com este, um conjunto de cavidades onde se encontra a maior parte dos agentes responsáveis pelos sentidos (Pina, 1999).

### **Ossos do crânio**

Os ossos do crânio estão divididos em dois modelos, sendo eles, em ossos pares e ossos ímpares. No crânio encontram-se oito ossos, sendo dois deles pares e quatro ímpares.

Os quatro ossos do crânio que são ímpares são o frontal, o etmóide, o esfenóide e o occipital (Figura 1, Anexos).

Os dois ossos pares são o parietal e o temporal. Entre estes ossos do crânio, estão também os pequenos ossos supranuméricos, os ossos wormianos (Pina, 1999).

### **Osso frontal**

O osso frontal articula-se com os dois parietais, o etmóide, o esfenóide, os dois maxilares, os dois malares, os dois nasais e os dois lacrimais.

O osso frontal é constituído por três faces e três bordos.

Anterior ou cutânea é o nome dado a uma dessas faces. Esta face está interligada com a pele, apresentando na linha mediana na sutura medio-frontal ou metópica chamada também de sutura *frontalis* e, por cima desta, a bossa frontal média ou glabella.

De cada lado da bossa frontal ou glabella encontram-se as bases frontais laterais ou tuber frontal e por baixo, as arcadas supraciliares ou *arcus superciliaris*.

Mais externamente encontram-se a crista lateral do frontal ou *linea temporalis*, que é a continuação da linha curva do temporal superior do osso parietal que delimita a faceta temporal do frontal que faz parte da fossa do osso temporal (Pina 1999).

### Osso Etmóide

O osso etmóide liga-se ao osso frontal, ao esfenóide, aos dois nasais, dois palatinos, dois lacrimais, aos dois maxilares, aos e ao vómer.

O osso etmóide é constituído por uma lâmina na vertical que está se encontra na linha mediana e por uma lâmina horizontal, que corta perpendicularmente a primeira. Na face da lâmina horizontal sobressaem as massas laterais.

Mais uma das características deste osso é que possui uma lâmina vertical que se encontra dividida em duas porções pela lâmina horizontal, sendo estas: a porção superior, constituída por uma apófise que tem a forma triangular, a apófise *crista galli* e a porção inferior, criando uma lâmina de forma fina, que contribui para formar o septo das fossas nasais e que constitui a lâmina perpendicular.

A apófise *crista galli* é mais uma das características deste osso e tem uma forma triangular, estando a sua base unida à lâmina horizontal e o seu bordo anterior articulado com o osso frontal através das suas asas, os processos alares complementando assim o buraco cego.

A lâmina perpendicular é pentagonal é muito fina. O bordo anterior interliga-se com a espinha nasal do frontal com os dois ossos nasais. O bordo posterior interliga-se com a porção da crista esfenoidal do esfenóide.

Este osso possui um bordo superior que se encontra articulado com a lâmina horizontal do osso etmóide. O bordo ântero- inferior está interligado à cartilagem do septo. O bordo pósterio-inferior está interligado com o bordo anterior do vómer (Pina, 1999).

### Osso esfenóide

O osso esfenóide encontra-se ligado com todos os ossos do crânio e também com os dois palatinos, com os dois maxilares e com o vómer.

É caracterizado por ser um osso ímpar, mediano e também uniforme, que ocupa a porção anterior e mediana da zona da base do crânio. Neste osso salienta-se uma porção mediana e o corpo, onde também se destacam umas pequenas asas e as apófises pterigoideas.

Corpo do esfenóide: O corpo tem um feitio cubóide, apresentando seis fases.

A fase superior apresenta a porção anterior, o *jugum sphenoidale*, tendo de cada lado dessa fase da linha mediana as goteiras olfactivas.

A porção mais evidente neste osso é a do *jugum sphenoidale*, une-se com a apófise *crista galli* e com a lâmina crivada do etmóide, através do prolongamento etmoidal do esfenóide. A porção do *jugum sphenoidale* é limitada por uma crista transversal, chamado de limbo esfenoidal.

Atrás do limbo esfenoidal está a goteira óptica, com uma disposição transversal que faz a união dos canais ópticos ou buracosópticos. Também atrás da goteira óptica encontra-se a sela turca ou fossa pituitária, onde se encontra alojada a hipófise (Pina, 1999).

### Osso occipital

O osso occipital está ligado com o esfenóide, os dois temporais, os dois parietais e o atlas.

É um osso ímpar e mediano, que ocupa a porção posterior e inferior do crânio. O occipital possui uma forma irregular.

Este osso apresenta o buraco occipital, tendo uma forma ovalar, com grossa extremidade posterior e que faz corresponder a cavidade craniana com o canal raquidiano.

O osso occipital é caracterizado por ter quatro porções, situadas em volta do buraco occipital: uma posterior, sendo ela, a escama e duas laterais, as massas laterais; sendo uma anterior, a apófise basilar ou corpo.

O corpo ou apófise basilar deste osso encontra-se posteriormente ao buraco occipital e tem forma quadrilátera, que tem duas faces e quatro bordos (Pina, 1999).

### Osso parietal

O parietal une-se com o frontal, o occipital, o outro parietal, o temporal e o esfenóide.

É um osso que apresenta uma forma quadrilátera, com duas faces, quatro bordos e quatro ângulos (Pina, 1999).

### Osso temporal

O osso temporal une-se com o parietal, o occipital, o esfenóide, o malar e o maxilar inferior.

É constituído, antes do nascimento, pela escama, pelo osso timpanal e pelo rochedo.

Ao longo do desenvolvimento, estas porções do osso vão-se interligando, acabando por se fundir e deixam resquícios no adulto, que são conhecidos por cisuras. No adulto este osso é formado por três porções: escamosa ou escama, uma porção mastóidea e uma porção petro-timpânica ou rochedo.

A porção escamosa é achatada transversalmente e irregularmente circular (Pina, 1999).

### **Ossos Wormianos**

Os ossos wormianos são ossos supranumerários do crânio. Estes ossos consideram-se suturais quando se encontram ao nível das suturas, ossos fontanelares, que se situam nas fontanelas, e ossos isolados, se situados no interior de um osso do crânio (Pina, 1999)

### **Ossos da face**

A face óssea é constituída por catorze ossos, sendo dois ímpares e seis pares.

Os dois ossos ímpares da face são: o vómer e a mandíbula (Pina, 1999).

### **Maxilar**

O maxilar é caracterizado por ter um bordo alveolar. Este bordo é inferior e apresenta uma concavidade que é interna. Os alvéolos mais pequenos deste osso são os anteriores.

O maxilar articula com o frontal, o etmóide, o outro maxilar superior, o lacrimal, o vómer, o malar, o nasal, o corneto inferior e o palatino.

O maxilar superior é um osso com uma forma quadrilátera, com duas faces e quatro bordos, ainda no seu interior, tem uma grande cavidade chamada de seio maxilar (Pina, 1999).

### **Ossos Malar ou Zigomático**

O malar interliga-se com o frontal, o temporal, o maxilar superior e a grande asa do esfenóide.

É um osso achatado, de forma quadrangular, caracterizado por possuir duas faces, quatro bordos e quatro ângulos (Pina, 1999).

### **Ossos Nasal**

O osso nasal une-se com o outro osso nasal, o etmóide, o frontal e a apófise montante do maxilar superior.

Tem uma forma quadrilátera, com duas faces e quatro bordos (Pina, 1999).

### **Corneto Inferior**

O corneto inferior articula-se com o osso etmóide, o osso lacrimal, o maxilar superior e o osso palatino. Caracteriza-se por apresentar duas faces, dois bordos e duas extremidades (Pina, 1999).

### Osso Palatino

O palatino une-se com o outro osso palatino, o esfenóide, o maxilar superior, o etmóide, o corneto inferior e o vómer.

É constituído por duas porções: a lâmina horizontal e a lâmina vertical (Pina, 1999).

### Osso Vómer

O vómer interliga-se com os seguintes ossos; o etmóide, o esfenóide, os dois palatinos e os dois maxilares superiores.

Está inserido na porção inferior das divisórias das fossas nasais e é completado por duas faces e quatro bordos (Pina, 1999).

### Mandíbula

A mandíbula articula-se com os ossos temporais.

É um osso ímpar e mediano, constituído pelo corpo e dois ramos (Pina, 1999).

### Osso Hióide

O hióide é caracterizado por ser um osso ímpar e mediano, encontra-se situado na porção anterior ao pescoço. Possui uma forma de U maiúsculo, sendo constituído pelo corpo e por quatro cornos.

O corpo do osso hióide apresenta duas faces e dois bordos (Pina, 1999).

## 5.3. Coluna vertebral

A coluna vertebral é um conjunto de ossos e encontra-se na porção posterior e mediana do tronco e divide-se em quatro porções: cervical, dorsal, lombar e sacroccígea (imagem 9 dos anexos).

*“O ráquis tem 33 ou 34 vértebras, sendo estas divididas da seguinte forma; sete dessas vértebras cervicais, doze vertebrae dorsais, cinco vertebrae lombares, cinco vertebrae sagradas, que se encontram soldadas, para criarem uma peça óssea única, o sacro, e quatro ou cinco vertebrae coccígeas, que constituem também uma peça óssea única, o cóccix.” (Pina, 1999: 41).*

No ponto de vista morfológico as vértebras podem ser classificadas em dois tipos; verdadeiras ou soldadas.

As vertebrae verdadeiras, são vértebras independentes e podem dividir-se em vértebras isólogas ou heterólogas.

*“As vértebras isólogas, assemelham-se às vértebras esquemáticas, podendo ser de dois tipos: vértebras comuns, sem características especiais, sendo a 3ª, 4ª e 5ª vértebras cervicais, as 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª e 9ª vértebras dorsais e as 1ª, 2ª, 3ª e 4ª vértebras lombares, e as vértebras especiais, apresentando características particulares, sendo a 6ª e a 7ª vértebras cervicais, as 1ª, 10ª, 11ª e 12ª vértebras dorsais e a 5ª vértebra lombar”* (Pina, 1999: 41).

As vértebras heterólogas, diferem um pouco das vértebras esquemáticas, sendo deste tipo as seguintes; o atlas e o eixo.

As vértebras soldadas são vértebras em que houve alterações na forma e no desenvolvimento, afastando-se das vertebrae esquemáticas, podendo dividir-se em vertebrae alomórficas e alotróficas (Pina, 1999).

### **Características próprias das vértebras de cada região**

As vértebras cervicais, dorsais e lombares, apresentam características particulares que as diferenciam entre si (Figura 9 Anexo).

#### **Vértebras cervicais**

As vértebras cervicais são sete e estão identificadas de C1 a C7.

O corpo da vertebra apresenta nas duas extremidades laterais da face superior as apófises semilunares e na face inferior. Para além disso, também as vértebras cervicais são também caracterizadas por possuírem duas chanfraduras.

As vertebrae são caracterizadas por terem o buraco vertebral que é triangular de base anterior (Pina, 1999).

#### **Vertebrae Dorsais**

As vértebras dorsais estão identificadas da seguinte forma de T1 a T12.

O corpo das vertebrae apresenta na sua porção lateral duas hemifacetas articulares. Sendo uma delas superior e a outra inferior que articulam com a cabeça das costelas.

Estas vertebrae são caracterizadas por terem o buraco vertebral circular (Pina, 1999).

#### **Vértebras Lombares**

As vértebras lombares são cinco e estão identificadas de L1 a L5.

O corpo das vertebrae lombares é reniforme e volumoso. As vértebras lombares são também caracterizadas por terem um grande eixo transversal.

Estas vertebrae são caracterizadas por terem o buraco vertebral triangular (Pina, 1999).

## 5.4 Coluna Vertebral em geral

A coluna vertebral é formada pelas vértebras que se encontram sobrepostas entre si, desde o atlas até ao cóccix (Figura 9, Anexo).

A coluna está dividida em quatro porções que são: a coluna cervical que é constituída por sete vértebras; a coluna dorsal ou torácica, constituída pelas doze vértebras dorsais; a coluna lombar constituída por cinco vértebras lombares e a coluna sacro-coccígea, formada pelo sacro, com cinco vértebras soldadas e pelo cóccix formado por quatro ou cinco vértebras soldadas entre si.

A coluna vertebral é caracterizada por ter um comprimento médio de cerca de 75 cm.

O conjunto dos corpos vertebrais e dos discos vertebrais suporta o peso da cabeça, do tronco e dos membros superiores e transmitem esta carga aos membros inferiores, transformando a coluna vertebral num órgão estático, quer isto dizer que nos ajuda a ter um bom funcionamento dos movimentos.

*“A coluna vertebral, como um órgão estático, é formada pelas 24 vértebras, cervicais, dorsais e lombares, que constituem a sua porção móvel e pelos sacro e cóccix, que formam a sua porção fixa.”*

*O atlas e o áxis são os responsáveis pela união entre a cabeça e a coluna vertebral.*

*A 1ª e a 2ª vértebra dorsais suportam a coluna cervical e comandam os movimentos de elevação e de agachamentos das duas primeiras costelas.*

*A 12ª vértebra dorsal é independente dos movimentos torácicos, constituindo a charneira dorso-lombar.*

*A 4ª e a 5ª vértebras lombares assegura, a adaptação do ráquis suprajacente às mudanças de posição.*

*A coluna vertebral, como órgão protetor, é fundamental, visto que o canal raquidiano é osteofibroso e aloja no seu interior a medula espinhal, as raízes dos nervos raquidianos e a meninges” (Pina, 1999: 59).*

### Esterno

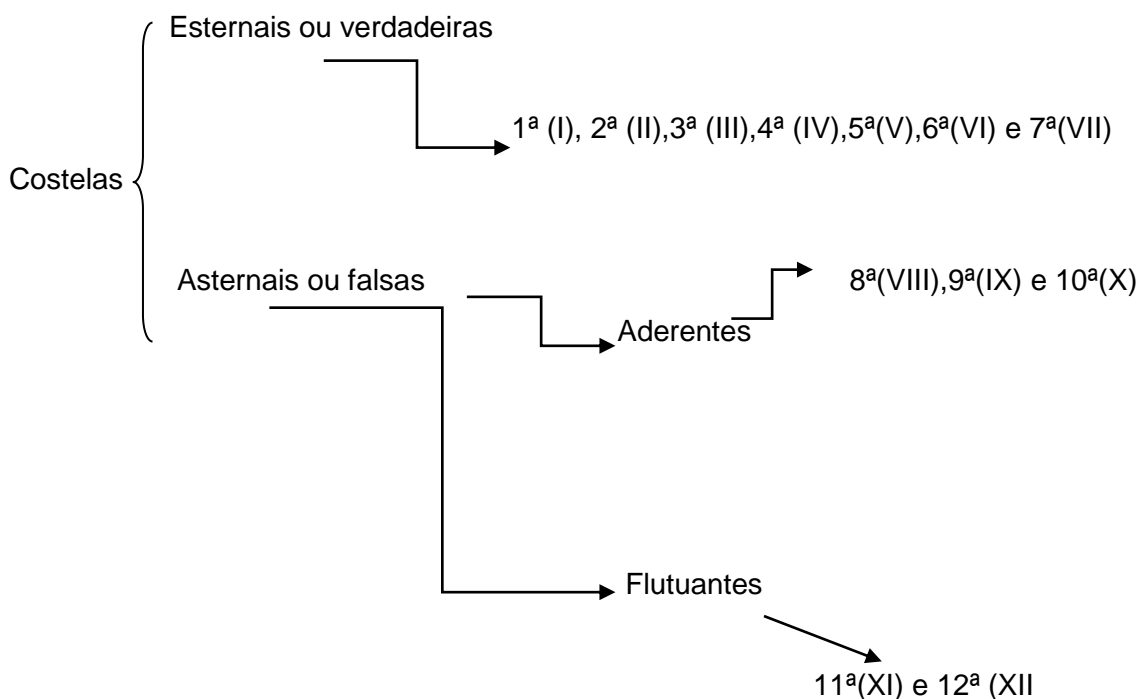
O esterno é um osso ímpar e mediano, que faz parte da parede anterior da cavidade torácica.

O esterno encontra-se ser dividido em três segmentos: o segmento superior, o punho ou manúbrio; o segmento médio ou corpo; e o segmento inferior, o apêndice xifóideu (Pina, 1999).



## 5.5 Costelas

As costelas podem ser classificadas da seguinte forma:



**Figura 1** - Classificação das costelas. Anatomia e locomoção J. Pina 1999. Página 62.

### Costelas em particular

A 1ª, 2ª, 11ª e 12ª costelas apresentam características particulares que permitem a sua distinção das restantes costelas.

#### Primeira costela

Este osso possui uma extremidade que apresenta uma faceta articular nítida que é posterior. Possui também duas faces, uma que apresenta uma saliência, sendo essa a superior e o bordo côncavo é interno.

A primeira costela é caracterizada por possui na sua face superior duas goteiras.

#### Segunda costela

O osso é constituído por uma extremidade que apresenta duas facetas articulares nítidas sendo estas posteriores. A face que apresenta uma rugosidade é súpero-externa.

### **Décima primeira costela**

As 11<sup>o</sup> costelas são características por apresentarem uma faceta única na cabeça. Tendo também ausência de facetas na tuberosidade e não tem curvatura de torsão (Pina,1999).

## **5.6 Ossos dos membros superiores**

### **Clavícula**

A clavícula é um osso longo, par que tem como características a aparência a um S itálico. Este osso apresenta duas curvaturas, uma interna de concavidade posterior e outra externa de concavidade anterior.

A clavícula liga-se ao esterno e a omoplata.

Descrição do osso: A clavícula possui um corpo que está dividido em duas faces e dois bordos (Pina, 1999).

### **Omoplata**

A omoplata é um osso de forma triangular. É caracterizado por ser um osso par e chato e está situado na porção superior e posterior do tórax articula-se com úmero e a clavícula.

A fase posterior ou dorsal da omoplata está dividida em duas porções pela espinha da omoplata (Pina 1999).

### **Úmero**

Este osso está situado na parte superior do corpo, constituindo o osso do braço.

Este é o osso par e longo.

O úmero interliga-se com a omoplata, o rádio e o cúbito (Pina, 1999).

### **Cúbito**

O cúbito encontra-se situado na parte interna do antebraço. Este osso é caracterizado por ser um osso longo e par. Articula-se com o úmero e com o rádio.

É constituído por três faces e três bordos (Pina, 1999).

### **Rádio**

O rádio é caracterizado por ser um osso par e longo. Este osso encontra-se na parte externa do antebraço, tendo uma extremidade mais desenvolvida que corresponde a extremidade inferior, ao contrário do osso estudado anteriormente, o cúbito.

O rádio articula-se com o úmero, o cúbito, o escafoide e o semilunar, sendo constituído por três faces e três bordos (Pina,1999).

## **5.7 Osteologia da cintura pélvica**

### **Osso coxal**

O osso coxal é caracterizado por ser um osso chato. Este osso é constituído por três porções ou melhor, pelo conjunto dos seguintes ossos: o ílion, o ísquion e o púbis.

A porção central deste osso é espessa e apresenta uma cavidade articular chamada de acetábulo.

Por cima do acetábulo encontra-se um segmento superior, achatado e largo, o ílion. Este osso é constituído pelo corpo e pela asa.

Por baixo do acetábulo situa-se o chamado buraco obturado e em frente encontra-se o púbis. Atrás do púbis encontra-se o ísquion (Pina, 1999).

### **Bacia em Geral**

A bacia está constituída pela sínfise púbica, pelo púbis, pelo ísquion e pelo buraco obturador (imagem 11 dos anexos).

Na lateral do osso a sua constituição é feita pela fossa ilíaca externa, pela cavidade cotiloideia, pela tuberosidade isquiática e pelo ramo descendente do ísquion.

Na parte de trás é constituída pela face posterior do sacro e do cóccix.

## **5.8 Sacro**

O sacro é constituído pelas cinco vértebras sagradas (I a V) que se encontram soldadas entre si. Este osso apresenta uma forma de pirâmide quadrangular achatada (Pina, 1999).

### **Cóccix**

A porção mais volumosa deste osso é a que apresenta uma superfície articular ovala, sendo essa a superior e a concavidade do osso anterior.

O cóccix é constituído por quatro ou cinco vértebras coccígeas (I a IV ou V) que se encontram soldadas entre si. (Pina, 1999).

## **5.9 Ossos dos membros inferiores**

### **Fémur**

O fémur une-se com o osso coxal, a tíbia e a rótula.

Descrição do osso: O fémur é constituído pelo corpo ou diáfise e duas extremidades ou epífises (Pina, 1999).

### **Rótula ou Patela**

A rótula é um pequeno osso situado adiante da articulação do joelho articula com o fémur e é constituída por duas faces, dois bordos, uma base e um vértice (Pina,1999).

### **Tíbia**

É um osso par e longo, situado na zona interna da perna. Este osso é apresentado como se fosse S itálico.

A ponta mais volumosa deste osso é a parte superior e no contorno desta extremidade esta situada uma faceta articular que é pósterio-externa.

*A tíbia une-se com o fémur, o perónio e o astrálogo.*

### **Perónio**

O perónio articula-se com a tíbia e com o astrálogo (Pina,1999).

## 6. Resultados:

Este estudo abrange três anos, sendo eles, 2013, 2014 e 2015.

A variável tipo de acidente encontra-se dividida em três categorias: acidente por atropelamento, despiste ou colisão. Através da tabela 1 é possível verificar que nos casos analisados predominam os despistes (15/33 - 45,5%), seguidos das colisões, e dos atropelamentos, com apenas 5 casos. O número de despistes representa quase metade do número total de casos analisados.

**Tabela 1.** Distribuição do tipo de acidente.

<b>Tipo de acidente</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Atropelamento	5	15,2%
Colisão	13	39,4%
Despiste	15	45,50%
Total	33	100%

Quando se atende ao tipo de vítima (Tabela 2) constata-se que os condutores são mais afetados, constituindo 75,8% das amostras, sendo os passageiros os menos afetados.

**Tabela 2.** Distribuição do tipo de vítima

<b>Vítima</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Condutor	25	75,8%
Passageiro	2	6,06%
Peão	4	12,1%
Total	33	100%

Relativamente ao tipo de veículo (tabela 3), o ligeiro de passageiros é o que apresenta uma maior frequência (15/33), seguido do ligeiro de mercadorias, motociclo, transporte agrícola, pesado de mercadorias e pesado de passageiros.

**Tabela 3.** Distribuição do tipo de veículo

<b>Veículo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Ligeiro de Mercadorias	6	18,2%
Ligeiro de Passageiros	15	45,5%
Motociclo	5	15,2%
Pesado de Mercadorias	2	6,1%
Pesado de Passageiros	1	3%
Transporte Agrícola	4	12,1%
Total	33	100%

Quando é avaliado o traçado a maioria dos acidentes teve lugar em retas, com 21 dos casos, o equivale a uma percentagem de 63,6%, seguidas das curvas que constituem 27,3% da amostra e finalmente dos cruzamentos, com apenas 3 casos.

**Tabela 4. Distribuição do traçado**

<b>Traçado</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Cruzamento	3	9,1
Curva	9	27,3
Reta	21	63,6
Total	33	100%

O sexo mais atingido pelos acidentes de viação é aparentemente o sexo masculino, constituindo 87,9% da amostra analisada (tabela 5). Quer isto dizer que ao longo destes três anos (2013, 2014 e 2015) de estudo, o sexo masculino é quem tem maior número de acidentes de viação que tiveram como consequência a morte.

**Tabela 5. Distribuição por Género**

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Feminino	4	12,1
Masculino	29	87,9
Total	33	100

O género mais atingido pelos acidentes de viação é aparentemente o sexo masculino, constituindo 87,9% da amostra analisada (tabela 5). Quer isto dizer que ao longo destes três anos (2013, 2014 e 2015) de estudo, o género masculino é quem tem maior número de acidentes de viação que tiveram como consequência a morte.

**Tabela 6. Distribuição do distrito.**

<b>Distrito</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Castelo Branco	1	3
Coimbra	1	3
Gouveia	1	3
Guarda	30	90,9
Total	33	100%

Na tabela 6 está representada a área de residência de cada vítima mortal, sendo evidente um maior número de casos no distrito da Guarda. Os restantes distritos têm apenas 1 caso registado em cada, sendo eles, Castelo Branco, Coimbra e Gouveia.

**Tabela 7. Teste de Alcoolemia**

<b>Alcoolemia</b>	<b>Frequência</b>
Masculino	10
Negativo	23
Total	33

Quanto ao teste de alcoolemia (tabela 8), verifica-se que todos os casos onde é encontrado álcool no sangue correspondem ao gênero masculino (10 em 23 casos), com taxas que variam entre os 0,26 g/l até 2,49 g/l. Contudo, o número de amostras com resultado negativo ainda é de 23, pertencendo 4 a indivíduos do gênero feminino e 18 a indivíduos do gênero masculino.

**Tabela 8. Distribuição do tipo de acidente por gênero do indivíduo.**

<b>Tipo de Acidente</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Sexo</b>
Atropelamento	5	1 Feminino 4 Masculino
Colisão	12	2 Feminino 10 Masculino
Despiste	15	1 Feminino 14 Masculinos
Total	33	100%

Na tabela 9 é avaliada a variável da idade, ou seja, representa a idade que as vítimas tinham quando sofreram o acidente de viação. As idades mais afetadas, são os 31 e os 64 anos, com 3 casos em cada, seguindo-se, com 2 casos em cada variável, as seguintes idades: 32,33,51,52,57 anos. Para as restantes idades foram registados apenas 1 caso.

**Tabela 9.** Distribuição do tipo de lesões.

<b>Tipo de Lesões</b>	<b>Número de Casos</b>
Fratura das 4 <sup>o</sup> ,5 <sup>o</sup> ,6 <sup>o</sup> ,7 <sup>o</sup> costelas direitas e esquerdas.	7
Fratura das vertebrae C2 e C3	6
Fratura do 1 ao 4 arcos costais do lado direito e 1 ao 6 arcos costais anteriores com infiltração sanguínea	3
Sinais de traumatismo torácico	2

Na tabela 9 encontra-se o resumo das lesões ósseas ocorridas em de todos os casos sob análise. As lesões mais frequentes dizem respeito à fratura das vértebras C2 e C3 e à fratura do 1.<sup>o</sup> ao 4.<sup>o</sup> arcos costais do lado direito e do 1.<sup>o</sup> ao 6.<sup>o</sup> arcos costais anteriores com infiltrações sanguínea. Este tipo de lesão ocorreram 3 vezes, ou seja, apresentando uma percentagem de 9,1%. De seguida, são registadas a fratura das 4.<sup>o</sup>,5.<sup>o</sup>,6.<sup>o</sup> e 7.<sup>o</sup> costelas direitas e esquerdas e sinais de traumatismo torácico, com 2 casos, o que equivale a uma percentagem de 6,1%.

As lesões ósseas observadas nos restantes 30 casos, apenas foram observadas uma vez.

**Tabela 10.** Número de casos atendendo ao piso onde ocorreram acidentes de viação

<b>Piso</b>	<b>Número de Casos</b>
Molhado	3
Seco	30
Total	33

Nesta tabela verificamos as duas variâncias do piso, sendo elas, o piso seco e o piso molhado. Na interpretação desta tabela podemos verificar que apenas 3 dos casos em 33 é que se verificaram acidentes de viação em piso molhado. Os restantes casos de acidentes de viação verificaram-se em piso seco. Quando se atende ao tipo de piso, molhado ou seco, verifica-se que a maior parte dos acidentes ocorre em piso seco (30 em 33).

Cruzando os dados relativos aos anos de estudo (2013,2014,2015), tipo de piso (seco ou molhado) e traçado (cruzamento, reta e curva), é notório que grande parte dos acidentes ocorreram em piso seco e numa reta, 33,33% no ano de 2013 e 18,18% em 2015.



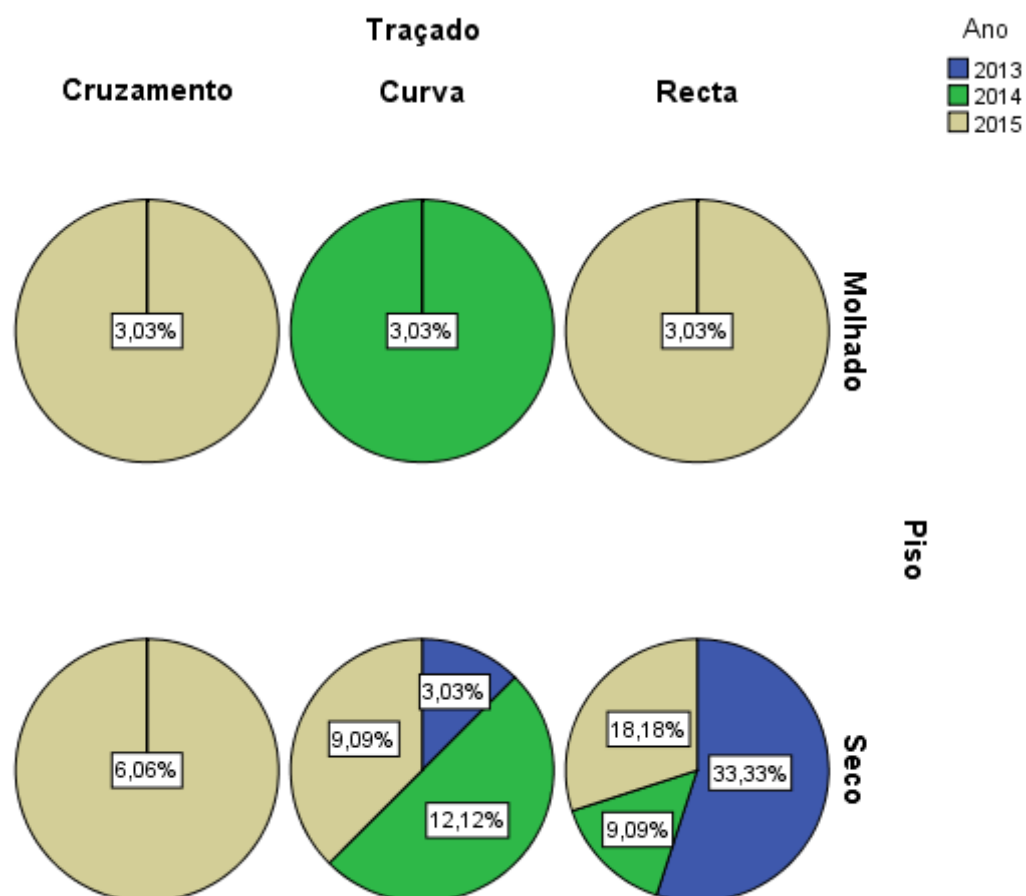


Figura 1. - Distribuição do Piso/Traçado conforme o ano em estudo.

## 7.Limitações do estudo

No decorrer deste trabalho, por fatores alheios à minha vontade; deparei-me com algumas limitações e contratempos.

Um dos maiores contratempos, que originou algum transtorno ao nível da elaboração da minha tese e também do tratamento de dados, foi a demora verificada na cedência de 12 dos casos de relatórios de autópsia, este facto fez com o que o trabalho estatístico e a análise de dados tivesse sido efetuada em tempo mais curto e limitado.

Para além disso, 5 dos processos de 2013 só me foram cedidos com consulta presencial, devido ao facto de os casos referidos já se encontrarem arquivados. Por esse motivo tornou-se necessário efetuar novos pedidos ao Tribunal, o que retardou ainda mais a recolha de todos os dados necessários para o tratamento estatístico.

No decorrer desta Tese de Mestrado não me foi possível acompanhar nenhum caso de acidente de viação ao terreno o que poderia ter sido uma mais valia.

## 8. Discussão

No desdobrar deste estudo, foram avaliados 33 casos de acidentes de viação. O grande objetivo deste estudo foi tentar concluir quais as variáveis que tiveram maior influência na ocorrência nos acidentes e também quais as lesões ósseas mais observadas no esqueleto humano.

Como já tinha sido mencionado anteriormente, a amostra deste estudo engloba um espaço de tempo de três anos, sendo eles os anos de 2013, 2014 e 2015.

No desdobrar deste estudo, foram avaliados 33 casos de acidentes de viação. O grande objetivo deste estudo foi tentar concluir quais as variáveis que tiveram maior influência na ocorrência nos acidentes e também quais as lesões nos ossos do esqueleto humano que mais se registaram

Como já tinha sido mencionado anteriormente, a amostra deste estudo engloba um espaço de tempo de três anos, sendo eles os anos de 2013, 2014 e 2015.

Como podemos verificar no **gráfico 2** (anexos), e analisando o ano de 2015 a conclusão a que chegamos é que este é o ano em que se verificaram maior número de acidentes. Ocorreu um número total de 11 casos, pertencendo 10 dos mesmos casos ao sexo masculino e só um ao sexo feminino.

Através deste **gráfico 2**, verificamos que dos 33 casos, apenas 4 dos casos de acidentes de viação pertencem ao sexo feminino tendo os intervenientes idades compreendidas entre os 40 e 80 anos de idade. Já no sexo masculino temos uma amostra de 29 casos de acidentes de viação. Concluimos assim, que o número de casos do sexo masculino tem maior significância e um maior número de intervalo de idades, dos 14 anos aos 85 anos.

Na **tabela 1** verificamos o tipo de acidente que estudamos. A variável do tipo de acidentes estava dividida em três categorias, sendo as seguintes: acidente por atropelamento, despiste ou colisão. Nesta tabela verifica-se que a variável do despiste é a que possui maior número de casos, tendo um número de 15 amostras o que equivale a 45,50%. Este número representa quase metade do número de casos neste estudo, sendo o número total de casos de 33. Contudo, a variável de acidente por Colisão têm o número de 13 casos, o que também representa 39,4%. Os casos de acidente por atropelamento são os que se verificaram com menor frequência ao longo destes três anos de estudo, tendo somente 5 amostras que tem uma percentagem de 15,2%. Pode concluir-se que o despiste é a causa que tem maior número de casos de mortes. Seguindo-se com uma diferença apenas de 2 casos, temos o tipo de acidente de colisão. O tipo de acidente que se verifica com menor frequência ao longo deste três anos de estudo foi o atropelamento.

Na **tabela 2** está representado o tipo de vítima, quer isto dizer que ao longo deste estudo foram colocadas 3 variantes para o tipo de vítimas, sendo as seguintes, condutor, passageiro e peão.

Quando se atende ao tipo de vítima constata-se que os condutores são os mais afetados, constituindo 75,8% da amostra, sendo os passageiros os menos afetados.

Relativamente ao tipo de veículo na tabela 3, o ligeiro de passageiros é o que apresenta uma maior frequência (15/33), seguido do ligeiro de mercadorias, motociclo, transporte agrícola, pesado de mercadorias e pesado de passageiros.

Na **tabela 4** está analisada mais uma das variáveis deste estudo, o tipo de traçado onde se verificou o acidente.

Esta variável está dividida em três, sendo elas, o cruzamento, a curva e reta.

Quando é avaliado o traçado, a maioria dos acidentes teve lugar em retas, com 29 casos, o que equivale a uma percentagem de 63,6%, seguidas das curvas, que constituem 27,3% da amostra e finalmente dos cruzamentos, com apenas 3 casos.

Na **tabela 5**, o sexo mais atingido pelos acidentes de viação é aparentemente o sexo masculino, constituindo 87,9% da amostra analisada. Quer isto dizer que ao longo destes três anos (2013, 2014 e 2015) de estudo, o sexo masculino é quem tem maior número de acidentes de viação que tiveram como consequência a morte.

Quanto ao teste de alcoolemia na tabela 7, verifica-se que todos os casos onde é encontrado álcool no sangue correspondem ao sexo masculino (10 em 23 casos), com taxas que variam entre os 0,26 g/l até 2,49 g/l. Contudo, o número de amostras com resultado negativo ainda é de 23, pertencendo 4 a indivíduos do sexo feminino e 18 a indivíduos do sexo masculino.

Como defende a *Autoridade Nacional Rodoviária* “O risco de envolvimento em acidente mortal aumenta rapidamente à medida que a concentração de álcool no sangue se torna mais elevada.” E caracterizam da seguinte forma: “ 0,50 g/l, o risco aumenta 2 vezes, 0,80 g/l, aumenta 4 vezes, 0,90 g/l aumenta 5 vezes e 1,20 g/l, aumenta 16 vezes.”

A média da idade de ocorrência do acidente de viação, é de 52,12±20,41 anos (tabela 10).

Na **tabela 12** (da apêndice) encontra-se o resumo das lesões ósseas ocorridas em de todos os casos sob análise. As lesões mais frequentes dizem respeito à fratura das vértebras C2 e C3 e à fratura do 1.º ao 4.º arcos costais do lado direito e do 1.º ao 6.º arcos costais anteriores com infiltrações sanguínea. Este tipo de lesão ocorreram 6 vezes, ou seja, apresentando uma percentagem de 9,1%. De seguida, são registadas

a fratura das 4.<sup>o</sup>,5.<sup>o</sup>,6.<sup>o</sup> e 7.<sup>o</sup> costelas direitas e esquerdas e sinais de traumatismo torácico – paragem cardiorrespiratória, com 7 casos, o que equivale a uma percentagem de 6,1%.

As lesões ósseas observadas nos restantes 26 casos, apenas foram observadas uma vez.

Pode concluir-se que, as lesões se encontraram em maior número na zona dos membros superiores do corpo. Não querendo isto dizer que possa ser tornado como uma certeza absoluta, mas sim que as variáveis estudadas ao longo de todo este trabalho influenciam a localização das lesões nos ossos no esqueleto axial.

Como por exemplo, no caso 7, a vítima tinha 33 anos e as lesões nos ossos foram; fratura do parietal e frontal do lado direito, da mandíbula, da clavícula direita, do 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> arcos costais esquerdos, do úmero e fratura da cabeça do fémur. Neste caso, verificaram-se todas estas lesões porque, este caso em particular, foi um acidente de motociclo, numa curva e o teste de alcoolemia deu negativo.

O que se pode concluir, deste caso em particular, é que por vezes o corpo encontra-se mais exposto e sem proteção daí se verificarem lesões em todo o corpo. No caso de serem acidentes de viação em que o tipo de veículo não seja o motociclo, as fraturas nos membros inferiores são praticamente nulas.

No caso 19 também se verificaram fraturas em grande parte do corpo da vítima, apesar de ter ocorrido num ligeiro de passageiro. O caso 19 sofreu lesões na 3.<sup>o</sup>,4.<sup>o</sup>,5.<sup>o</sup>,6.<sup>o</sup>,7.<sup>o</sup> e 8.<sup>o</sup> costelas esquerdas, fratura do C2 e C3 e do D10 e D11, fratura do ilíaco e do joelho.

Contudo, tem de ter ser levadas em conta outras variáveis como por exemplo o nível elevado de alcoolemia. O caso 19, tinha 2,08 g/l, o que pode ter sido uma das causas que terá levado ao acidente.

Como defende Carlos Durão (2015) no seu artigo *“O consumo de álcool e substâncias estupefacientes estão na origem da maioria dos acidentes. O cansaço, o sono e atitudes negligentes nomeadamente o excesso de velocidade e a inobservância das regras e dos equipamentos de segurança, contribuem para aumentar o número de acidentes.”*

O caso 21 também possui fraturas em quase todas as zonas do corpo. As fraturas deste caso foram as seguintes: fratura do rochedo esquerdo, fratura da arcada zigomática, fratura das 3.<sup>o</sup>,4.<sup>o</sup>,5.<sup>o</sup>,6.<sup>o</sup> e 8.<sup>o</sup> costelas pelos arcos, fratura da 3.<sup>o</sup> ao 6.<sup>o</sup> costela esquerdas, fratura da asa do ilíaco esquerdo e fratura acetábulo, fratura do ramo isquio-púbico. Contudo, é sempre preciso ter em conta o resto das variáveis. O caso 21, tinha a idade de 68 anos e foi um caso de atropelamento com o piso molhado,

quer isto dizer que este número elevado de fratura pode ter sido devido ao grande embate que o corpo sofreu.

Com todas estas variáveis estudadas conclui-se que o tipo de acidente que mais se verifica é o despiste de veículos, com 15 casos estudados; sendo que, o tipo de veículo é o veículo ligeiro de passageiros.

Conclui que 75,6% das vítimas mortais dos acidentes de viação foram os próprios condutores.

A reta foi o traçado onde se verificaram mais acidentes, tendo uma percentagem de 63,6%.

Contudo, ao longo do desenvolvimento deste estudo, pode concluir-se que, todas as variáveis são importantes para a interpretação dos dados estudados e a alteração de algumas das variáveis estudadas pode explicar a causa dos acidentes e o porquê de certas lesões nos ossos terem maior frequência do que outras.

## 9. Conclusões

No ano de 2013 existiram 23 casos de acidentes, sendo 13 de casos de mortos. Pertencendo 12 dos casos aos condutores e apenas um caso de peão.

Em 2014 houve registo de 14 acidentes com feridos ligeiros graves ou mortos, sendo 8 dos casos de morte. Sendo 5 condutores, 2 passageiros e um peão.

No ano 2015 existiram 23 acidentes dos quais 12 tiveram registo de morte, sendo 10 condutores e 2 passageiros.

Estes 31 casos foram registados no distrito da Guarda pela Guarda Nacional Republicana. Os restantes dois casos foram registados pela Polícia de Segurança Pública dentro da cidade da Guarda.

Pode assim concluir-se que ao longo destes 3 anos houve mais mortes em acidentes fora da cidade, ou seja nas imediações da cidade do que propriamente dentro dela. Pode isto dever-se também e analisando as variáveis em estudo os acidentes verificaram na maioria das vezes em retas e daí pode ter influência da velocidade devido a não ter curvas ou cruzamentos e verificar-se o aumento da velocidade.

As lesões que mais se verificaram ao longo deste estudo foram no esqueleto axial. Pode concluir-se que o esqueleto axial está mais desprotegido no momento do embate e daí ser a zona onde mais se verificaram lesões nos ossos. O esqueleto axial tem a função de proteger os órgãos vitais de cada ser humano daí quando é afetado verifica-se mais rapidamente a morte.

A lesão da C2 e C3 verificou-se em 6 casos dos 33. Pode ir dever-se as chamadas lesões por golpe de chicote. O golpe do chicote consiste “num mecanismo de aceleração-desaceleração de transferência de energia para o pescoço, resultante de colisões rodoviárias traseiras ou laterais ou de práticas desportivas” *Spitze e col.*(1995)

Para além disso, existem lesões também nos ossos longos que se verificam nos casos de atropelamento ou de acidente de motociclo. Quer isto dizer que os ossos longos, como por exemplo o fémur, que é o osso mais resistente mas tem como objetivo sustentar o peso na vertical. Nestes casos de atropelamento em a pressão é feita na horizontal e o fémur acaba por fraturar apesar de ser o osso mais resistente.

Como já referi anteriormente ao longo deste estudo não tive acesso a todos os dados de acidentes onde se verificaram feridos e mortos. Na minha amostra analisada apenas se verifica as vítimas mortais. Sendo assim foi-me impossível comparar variáveis de dados mortos e vivos para conseguir fazer um estudo mais aprofundado entre os acidentes onde houve feridos ligeiros ou morte a 30 dias.

Concluo este trabalho esperando ter dado o meu humilde contributo a todos os que, de alguma forma, se tornam intervenientes no âmbito da Medicina Legal. Espero também que este estudo mais aprofundado sobre lesões nos ossos através de acidentes de viação, nos leve a refletir um pouco sobre estes acidentes, a sua causa e as suas dramáticas consequências, de forma a corrigir e a repensar muitos comportamentos da sociedade em que vivemos.

Como defende Carlos Durão (2015), “a prevenção de novos acidentes também inclui uma investigação legal sobre eventuais responsáveis e nestes casos algumas lesões poderiam ajudar nas investigações.”

## Bibliografia

- 1- Autoridade Nacional Segurança Rodoviária.2014. Álcool e Condução. Lisboa, Copyright.
- 2- Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária.2015. Ano de 2014- Sinistralidade Rodoviária.
- 3- Borges, J. 1832. Instituições de Medicina Forense. Paris, Casa de J.p. Aillaud.
- 4- Cabral, A. 2013. *Homicídio por negligência em meio rodoviário: caracterização e tipologia de acidentes de viação com vítimas mortais no distrito de Lisboa*. Instituto de Ciências da saúde Egas Moniz. Tese de Mestrado.
- 5- Durão, C.e Lucas. 2015. *Interpretação das lesões ortopédicas dos ocupantes dos veículos na reconstrução forense dos acidentes de viação*. Revista Portuguesa de Ortopedia Trauma 23(4): 298-309).
- 6- Durão, C. 2015. *“Messerer Fracture” e a reconstrução dos acidentes de viação – estudo observacional e revisão da literatura*. 35º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia - SPOT. 29-Out-2015 a 31-Out-2015. Centro de Congressos da Alfândega, Porto.
- 7- Marques, C. 2011. A influência da publicidade na Segurança Rodoviária. Lisboa. Escola Superior de Comunicação Social. Tese de mestrado.
- 8- Martins, M. 2010. “Nunca tive um comportamento de risco mas já andei na auto-estrada com a minha mota 290”. Lisboa. Instituto Universitário. Tese de Mestrado.
- 9- Netter,F. 2006. *Atlas de Anatomia Humana. Brasil*, Elsevier Ltda.
- 10- Pereira, C. 2010. Caracterização das lesões ortopédicas nos acidentes de viação. Análise, gestão e fiabilidade na reparação do dano em direito civil na aplicação da tabela nacional de incapacidades. Coimbra, Universidade de Medicina. Tese de Mestrado.
- 11- Pereira, S.; S, A.; S.D. 2012. *Perturbações audiovestibulares nos traumatismos da cabeça e do pescoço. Vol 50. Nº 4, Dezembro 2012*.
- 12- Pina, J.1999. Anatomia da Locomoção.Lisboa, Lidel.
- 13- Pires, A. 2012. *Epidemiologia do Trauma na Beira Interior*. Covilhã, Universidade da Beira Interior. Tese de Mestrado.
- 14- Ramos, F. 2014. *Acidentes de viação em menores – Mortalidade nos últimos 10 anos*. Coimbra, Universidade de Medicina. Tese de Mestrado.

- 15- Sebastião, F.; Oliveira, I.; 2011. *Vítimas mortais em acidentes de viação em Portugal Continental: uma abordagem através da Análise Espectral Singular*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- 16- Seeley, R.; Stephens, T.;- Tat, P.1997. *Anatomia e Fisiologia*. Lisboa, Lusodidacta.,
- 17- Silva, M. 2016. Acidentes rodoviários: um problema de saúde pública nos jovens. Porto, Universidade Fernando Pessoa. Projecto de Pós-graduação.
- 18- Spitzer W, Skovron ML, Salmi LR, Abenhalm L, Bouvier G, Cassidy JD.; 1995. *Scientific Monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders : Redefining «Whiplash» and its management*. *Spine* (Phila Pa 1976);20(8S).
- 19- World Health Organization.2015. Global Status Report on Road Safety 2015.
- 20- White, T. D.; Black, M. T; Folkens, P. A. 2011. *Human osteology*. Amsterdam, Elsevier Academic Press.



## Apêndices:

Tipo de Lesões		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Crânio- Lesões traumáticas crânio-meningo-encefálicas	1	3,0	3,0	3,0
	Fratura da base do crânio no andar superior e médio à esquerda atingindo o frontal, parietal e temporal, com infiltração sanguínea dos topos da fratura,fratura do esterno a nível do 1/3 superior e inferior, fratura do 1º ao 6º arcos costais direitos anteriores, fratura do 1º e 2º arcos posteriores com cavalgamento dos topos da fratura, fratura do 1º ao 7 arcos costais esquerdos anteriores com infiltração sanguínea, fratura da clavícula direita no 1/3 médio com infiltração sanguínea dos topos de fratura.	1	3,0	3,0	6,1
	Fratura da tíbia e perónio com infiltração sanguínea dos topos de fratura a nível do 1/3 superior da perna direita	1	3,0	3,0	9,1
	Fratura da zona media do osso esterno, fratura das 4º,5º,6º,7º costelas direitas e esquerdas pelos arcos médios e anteriores com infiltrações dos topos dos tecidos moles adjacentes.	1	3,0	3,0	12,1
	Fratura das 2º,3º,4º,5º,6º,7º e 8º costelas esquerdas pelos arcos médios e posteriores com infiltração dos topos da fratura.	1	3,0	3,0	15,2
	Fratura das 3º,4º,5º,6º,7º e 8º costelas esquerdas pelos arcos médios e posteriores com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes	1	3,0	3,0	18,2
	Fratura das 3º,4º,5º,6º,7º e 8º costelas esquerdas pelos arcos médios e posteriores com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes, fratura de C2 e C3 e de D10 D11 com desvio, fratura do íliaco (zona da articulação coxo femural) e fratura do joelho.	1	3,0	3,0	21,2
	Fratura das 4º, 5º, 6º, 7º e 8º costelas direitas e fratura 4º,5º,6º costelas pelos arcos médios com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes	1	3,0	3,0	24,2
	Fratura das 4º,5º costelas direitas e esquerdas.	1	3,0	3,0	27,3
	Fratura das 4º,5º,6º,7º costelas direitas e esquerdas.	2	6,1	6,1	33,3
	Fratura das 4º,5º,6º,7º,8º costelas direitas e esquerdas pelos arcos médios com infiltração dos topos e tecidos moles, fraturas de C2 e C3 das vertebrae da coluna vertebral.	1	3,0	3,0	36,4

Fratura das vertebrae C2 e C3	3	9,1	9,1	45,5
Fratura do 1 ao 4 arcos costais do lado direito e 1 ao 6 arcos costais anteriores com infiltração sanguínea	3	9,1	9,1	54,5
Fratura do 1/3 superior do esterno, com infiltração sanguínea dos topos da fratura, fratura de todos os arcos costais ântero laterais direitos, com infiltração sanguínea dos topos da fratura, fratura da clavícula direita no 1/3 médio, com infiltração sanguínea dos topos da fratura, fratura do 1º ao 3 arcos costais anteriores esquerdos, com infiltração sanguínea dos topos da fratura, fratura do radio e cubito no 1/3 médio e inferior, com infiltração sanguínea dos topos da fratura.	1	3,0	3,0	57,6
Fratura do esterno no 1/3 superior, fratura da 1º ao 4º arcos anteriores e 1º ao 5º arcos posteriores direitos com infiltrações sanguíneas dos topos da fratura, fratura do 1º ao 3º arcos anteriores esquerdos, com infiltrações sanguíneas e do 1º ao 7 arcos posteriores esquerdos com infiltrações sanguíneas dos topos das fraturas, fratura no 1/3 do úmero esquerdo, com infiltrações sanguíneas no topo da fratura.	1	3,0	3,0	60,6
Fratura do esterno com infiltrações sanguíneas dos tecidos adjacentes, fraturas das costelas direitas 2º,3º com infiltração sanguínea dos tecidos adjacentes, fratura do 1º,2º, 3º arcos costais esquerdos com infiltrações sanguíneas adjacentes.	1	3,0	3,0	63,6
Fratura do maxilar superior e da mandíbula com infiltrações sanguíneas dos topos das fraturas,	1	3,0	3,0	66,7
Fratura do occipital na base, fratura das 4º,5º,6º,7º,8º costelas direitas e esquerdas pelos arcos médios com infiltração dos topos e tecidos moles, fraturas de C2 e C3 das vertebrae da coluna vertebral.	1	3,0	3,0	69,7
Fratura do rochedo esquerdo, fratura da arcada zigomática, fratura das 3º,4º,5º,6º e 8º costelas pelos arcos médios direitos com infiltração dos topos e tecidos adjacentes, fratura da 3º ao 6º costela esquerdas pelos arcos médios e posteriores se infiltrações, fratura da asa do íliaco esquerdo e fratura acetábulo, fratura do ramo isquio-púbico.	1	3,0	3,0	72,7
Fratura esquirolosa com afundamento da parte posterior do parietal e temporal esquerdo, bem como do occipital, fratura da base do crânio do andar médio	1	3,0	3,0	75,8

Fratura multiesquirolosa do frontal e parietal à direita, fratura da base do frontal, fratura do malar à direita e, mandíbula à direita com infiltração sanguínea dos topos da fratura, fratura da clavícula direita na união do 1/3 médio com o 1/3 interno com o 1/3 externo, com infiltração sanguínea dos topos da fratura, fratura no 1/3 médio esquerdo e 1/3 interno, com infiltração sanguínea dos topos da fratura, fratura do 1º e 2º arcos costais esquerdos anteriores, com infiltração sanguínea no topo das fraturas. Fratura do 1/3 do úmero e fratura da cabeça do fêmur e 1/3 médio do fêmur, ambos com infiltração sanguínea.	1	3,0	3,0	78,8
Fratura no 1/3 médio do osso esterno, fratura das costelas direitas do 1º ao 9º arcos costais com infiltrações, fratura das costelas esquerdas do 1º ao 5º arcos costais, com infiltrações sanguíneas nos topos da fratura.	1	3,0	3,0	81,8
Fratura pelo arco anterior da 2º, 3º, 4 e 5 costelas com infiltração sanguínea dos ossos dos topos ósseos	1	3,0	3,0	84,8
Fratura pelos arcos médios de todas as costelas direitas, rodeadas de infiltração sanguínea e várias com rutura da pleura, fratura do corpo da 4ª vertebra lombar e fratura das apófises transversas de 2º, 3º e 4ª vertebra lombar do lado direito, com infiltração sanguínea dos tecidos moles adjacentes.	1	3,0	3,0	87,9
Fraturas nas 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8 costelas direitas e das 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º costelas esquerdas	1	3,0	3,0	90,9
Fratura da clavícula direita e das costelas 1º, 2º, 3º, 4º e 5 com infiltrações, fraturas das costelas 2º, 3º, 4 e 5 do lado esquerdo	1	3,0	3,0	93,9
Sinais de traumatismo torácico - paragem cardiorespiratória (morte no local)	2	6,1	6,1	100,0

**Tabela 12.** Tipo de lesões observadas ao longo de todo o estudo

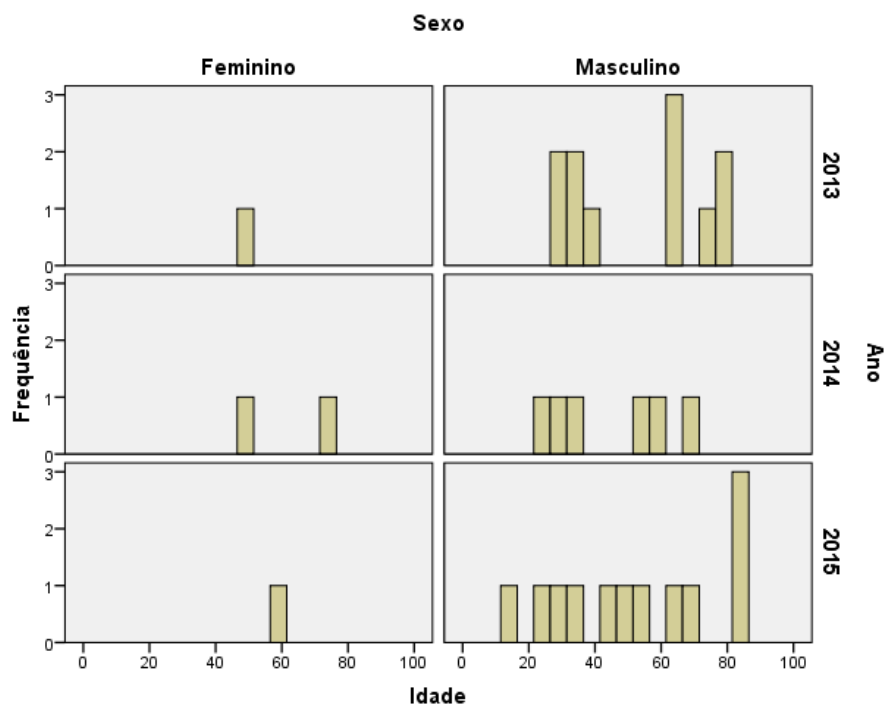
Resumos de caso <sup>a</sup>				Número do caso	Sexo
Tipo de Acidente	Atropelamento	1		8	Feminino
		2		9	Masculino
		3		21	Masculino
		4		24	Masculino
		5		32	Masculino
		Total	N		5
	Colisão	1		2	Feminino
		2		4	Masculino
		3		5	Masculino
		4		7	Masculino
		5		11	Feminino
		6		12	Masculino
		7		13	Masculino
		8		17	Masculino
		9		22	Masculino
		10		23	Masculino
		11		26	Masculino
		12		27	Masculino
		13		28	Masculino
		Total	N		13
	Despiste	1		1	Masculino
		2		3	Masculino
		3		6	Masculino
		4		10	Masculino
		5		14	Masculino
		6		15	Masculino
		7		16	Masculino
		8		18	Masculino
		9		19	Masculino
		10		20	Masculino
		11		25	Masculino
		12		29	Masculino
		13		30	Masculino
		14		31	Feminino
		15		33	Masculino
		Total	N		15
Total		N			33

a. Limitado aos primeiros 100 casos.

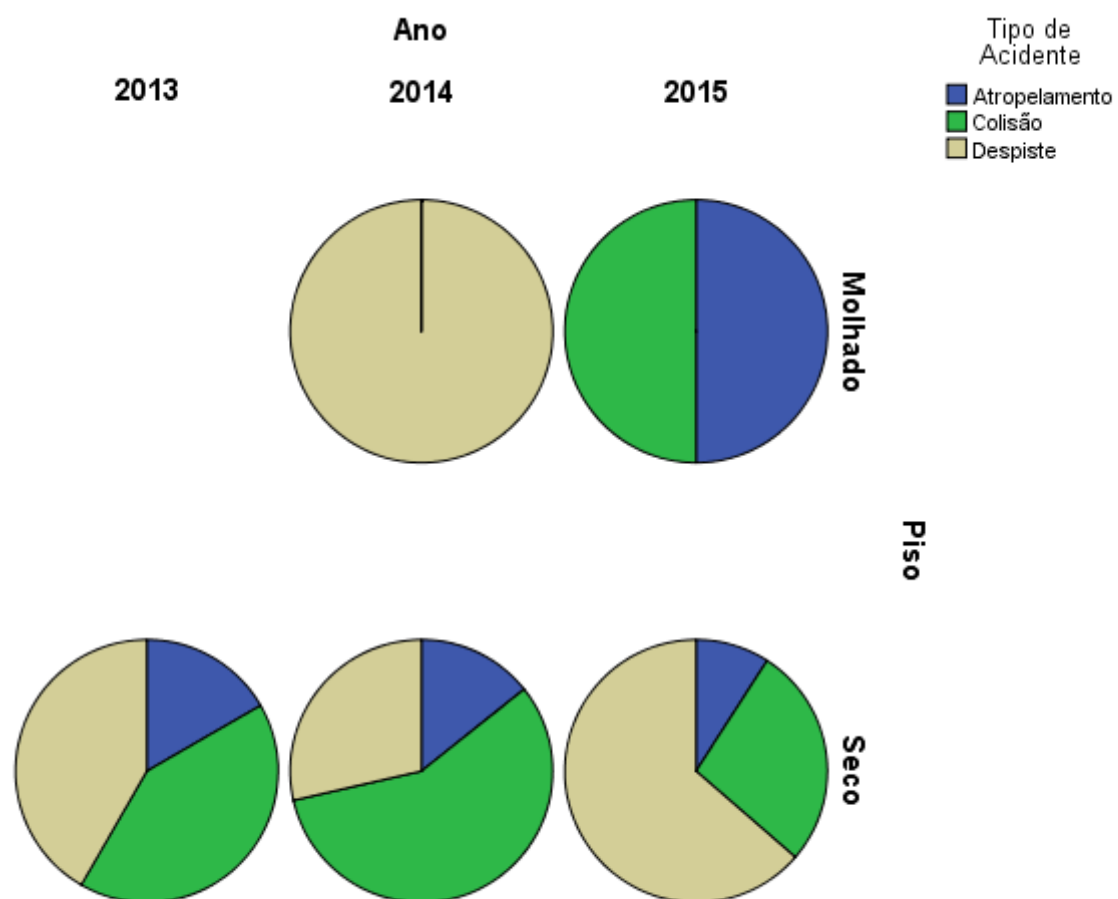
**Tabela 13.** Frequência do tipo de acidente e do gênero.

<b>Idade</b>	<b>Número de casos</b>
14	1
25	1
26	1
28	1
31	3
32	2
33	2
37	1
44	1
49	1
51	2
52	2
57	2
64	3
65	1
68	1
70	1
74	1
76	1
79	1
80	1
82	1
83	1
85	1
Total	33

**Tabela 14.** Frequência da Idade com que ocorre os acidentes de viação. A média da idade de ocorrência do acidente de viação, é de  $52,12 \pm 20,41$  anos.



**Gráfico 2.** Género e ano que ocorreu o acidente.



**Gráfico 3.** Cruzamento de três variáveis em estudo sendo elas o piso, o ano e o tipo de acidente.

**Resumos de caso<sup>a</sup>**

			Ano
Vítima	1		2015
	Total	N	1
Condutor	1		2014
	2		2014
	3		2014
	4		2014
	5		2014
	6		2014
	7		2015
	8		2015
	9		2015
	10		2015
	11		2015
	12		2015
	13		2015
	14		2015
	15		2015
	16		2013
	17		2013
	18		2013
	19		2013
	20		2013
	21		2013
	22		2013
	23		2013
	24		2013
	25		2013
	Total	N	25
Passageiro	1		2014
	2		2015
	3		2015
Peão	Total	N	3
	1		2014
	2		2015
	3		2013
	4		2013



	Total	N	4
Total	N		33

a. Limitado aos primeiros 100 casos.

**Tabela 15.** Tipo de vítima e o ano em que ocorreu o acidente. Verifica-se que o condutor é o mais afetado em todos os anos em estudo.

## Anexos:

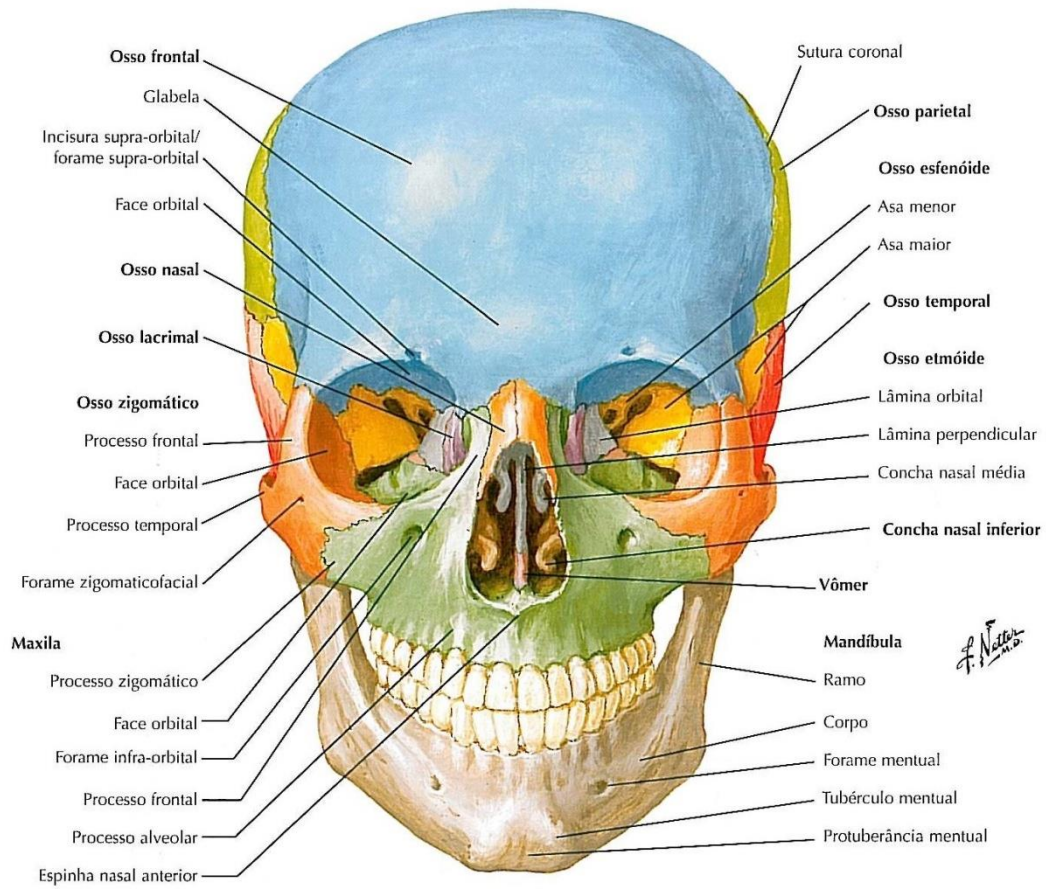


Imagem 2. Vista Anterior do Crânio

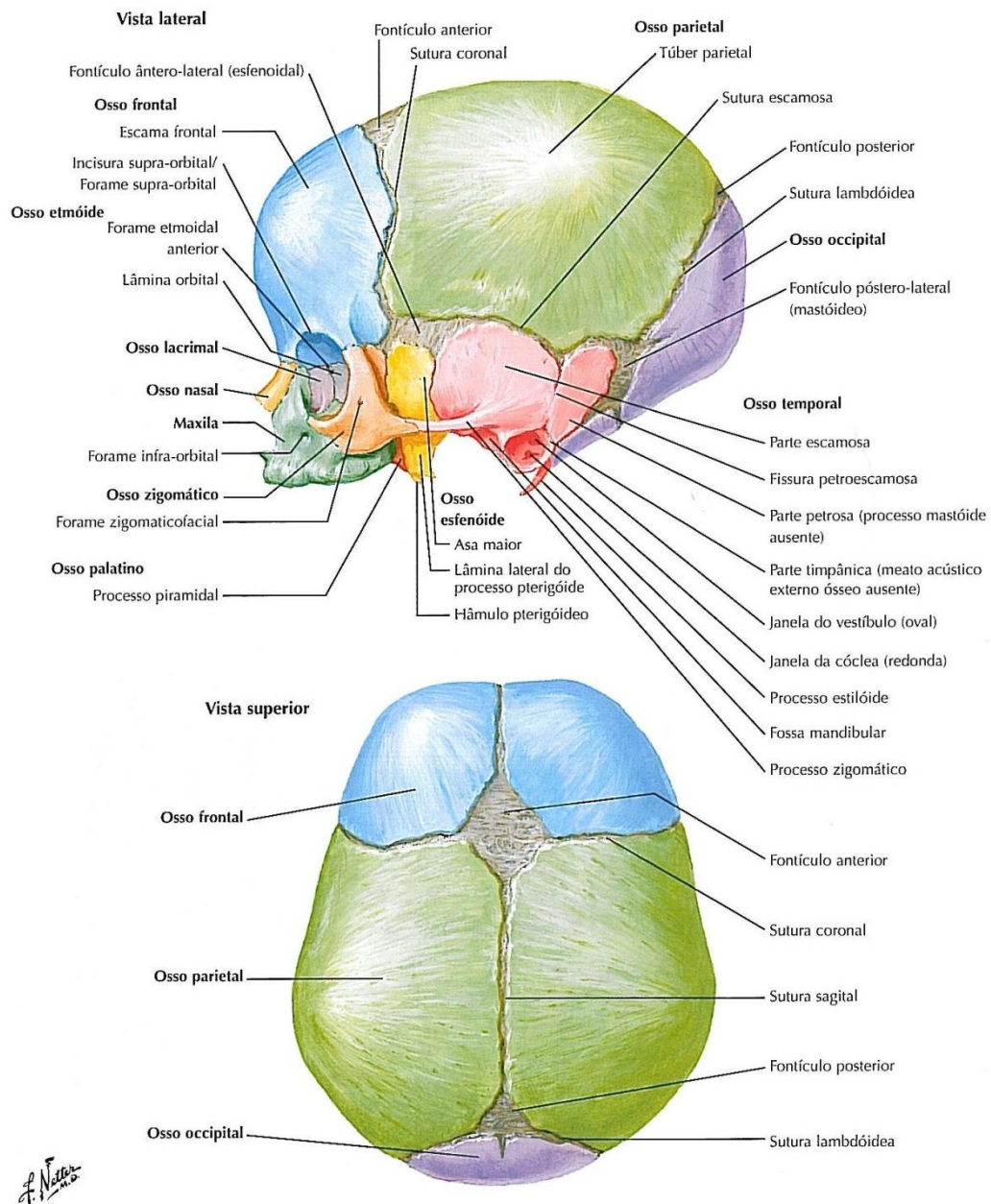


Imagem 3- Vista lateral e superior do crânio (Netter, F. 2006)

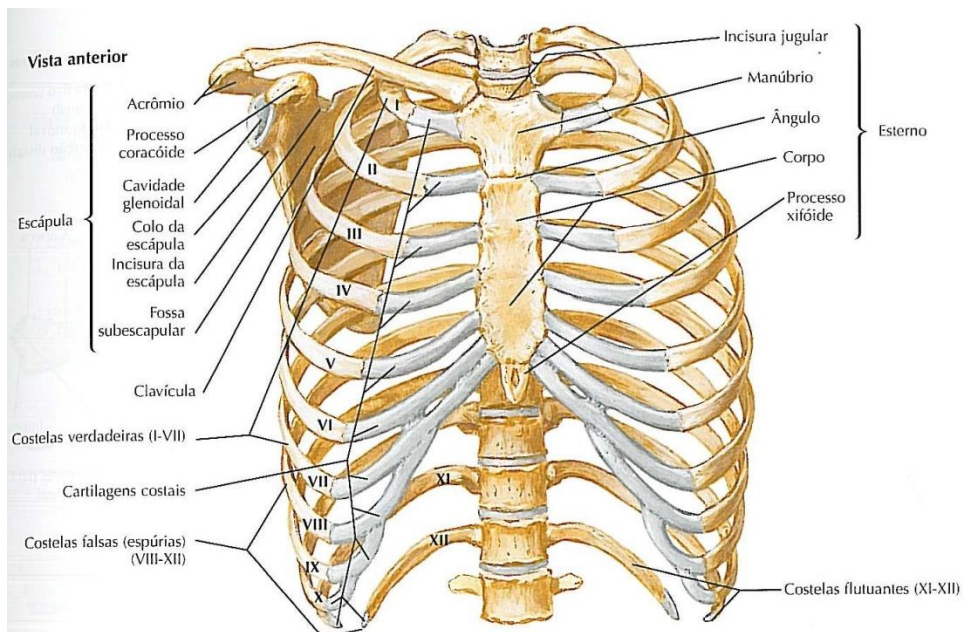


Imagem 4. Vista Anterior das costelas. (Netter,F. 2006)

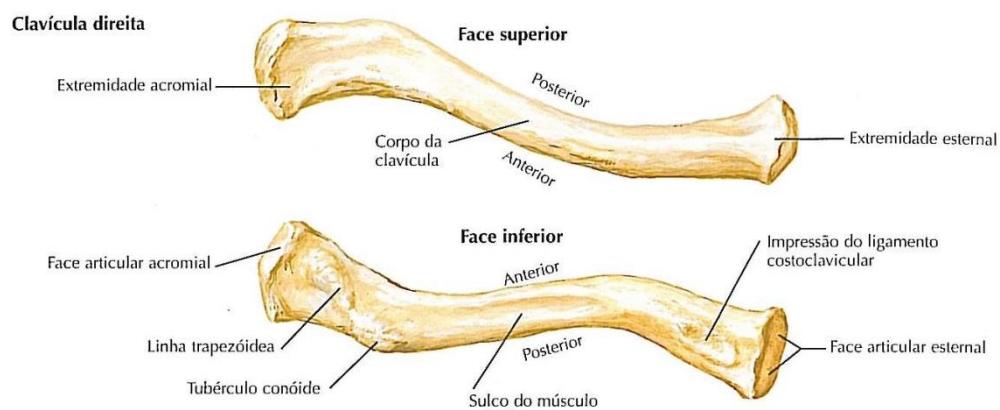


Imagem 5. Clavícula. (Netter,F. 2006)



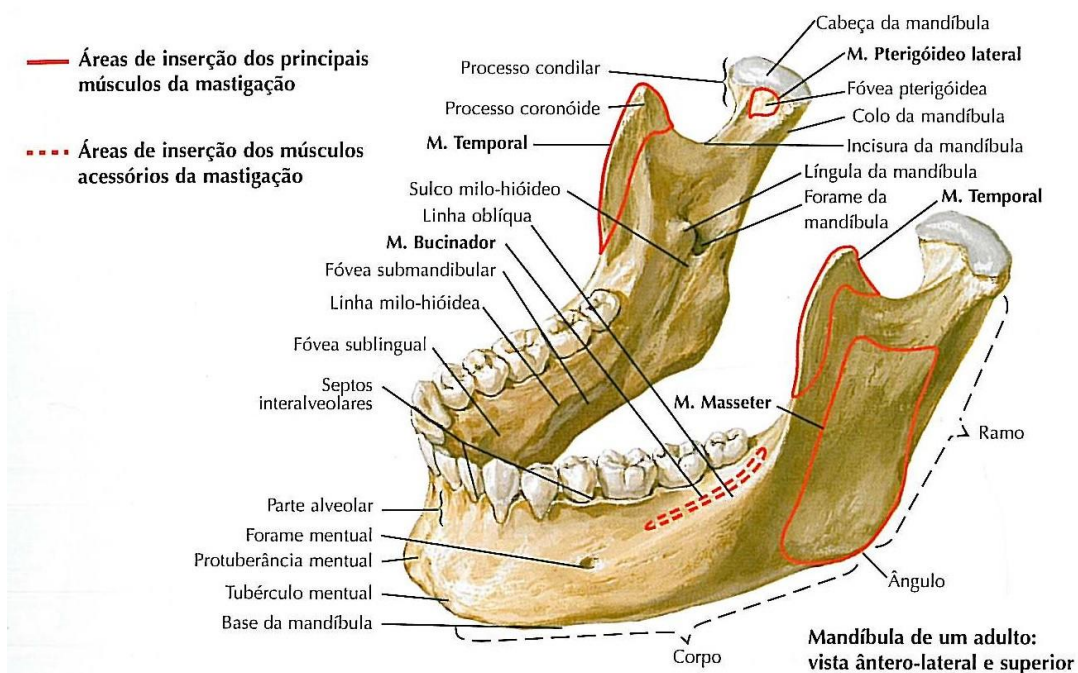


Imagem 6. Mandíbula . (Netter,F. 2006)

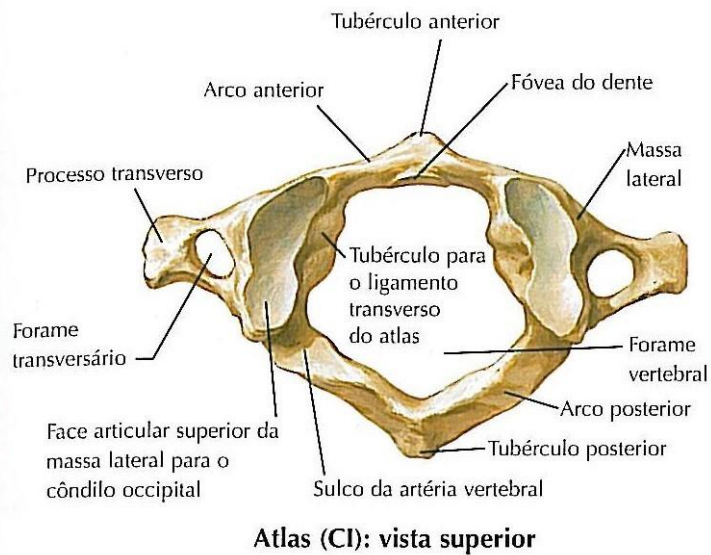
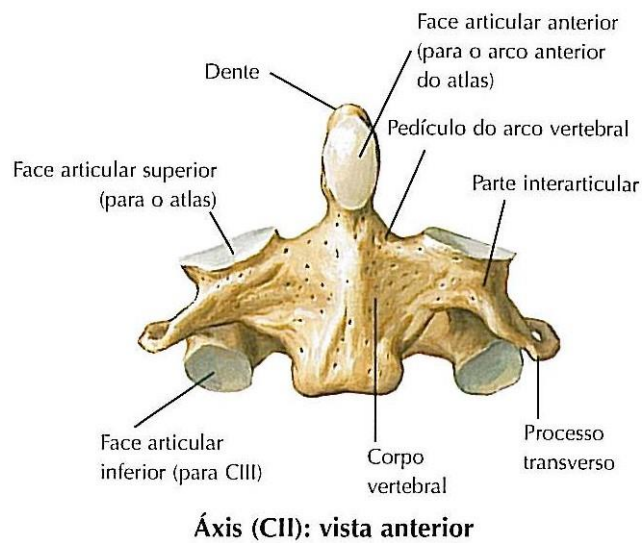
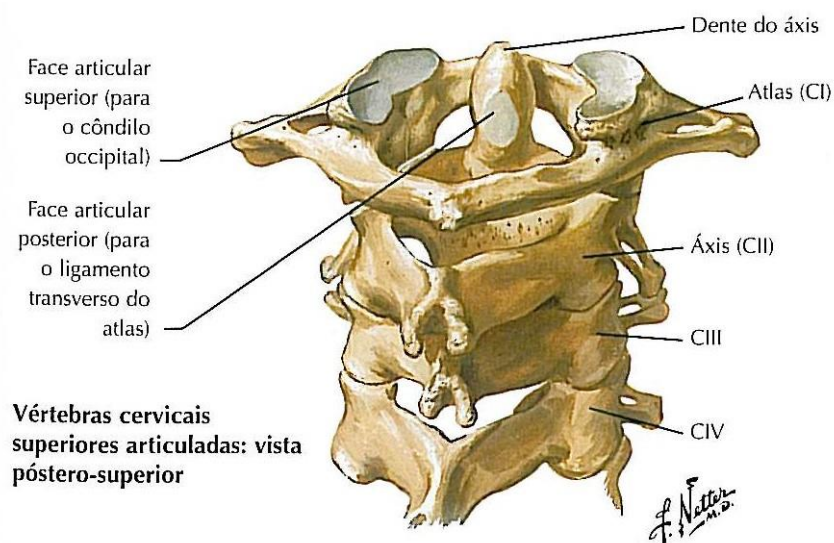


Imagem 7. Atlas (C1)



**Imagem 8. Áxis (CII): Vista anterior.** (Netter,F. 2006)



**Imagem 9. Vértebras cervicais.** (Netter,F. 2006)

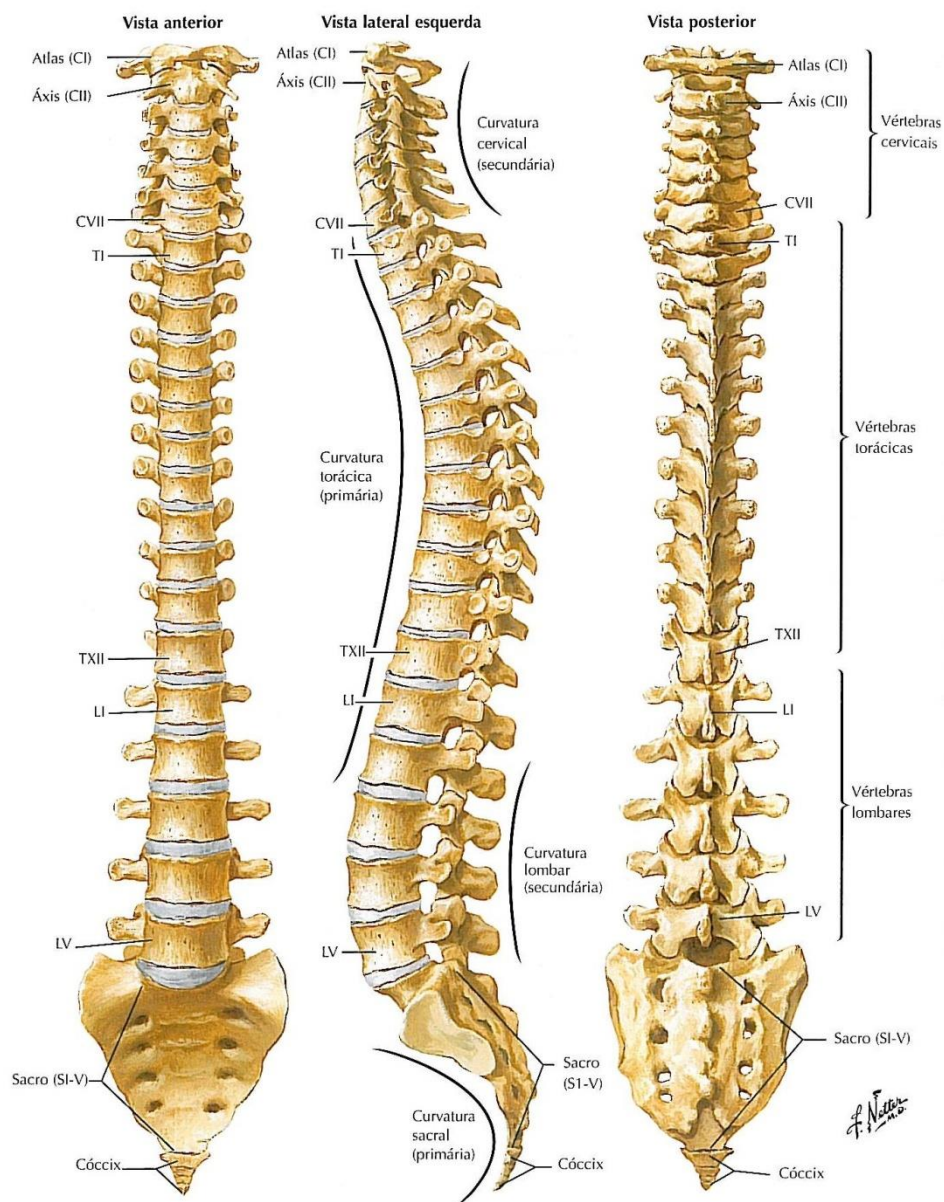


Imagem 10. Coluna Vertebral. (Netter, F. 2006)



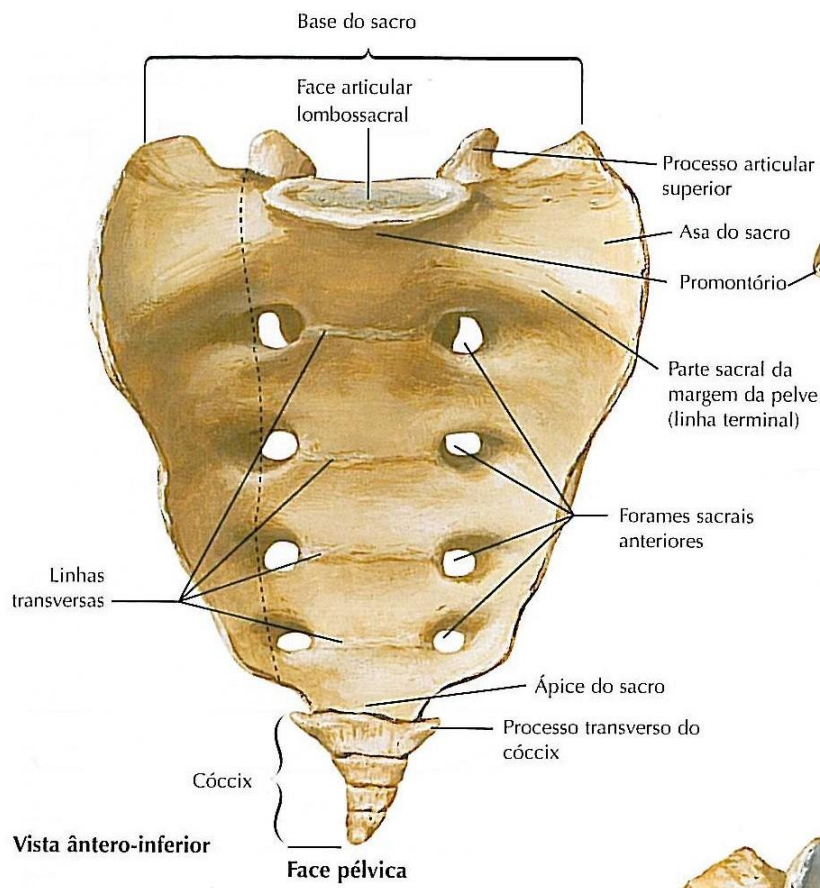


Imagem 11. Sacro – Vista antero inferior. (Netter,F. 2006)

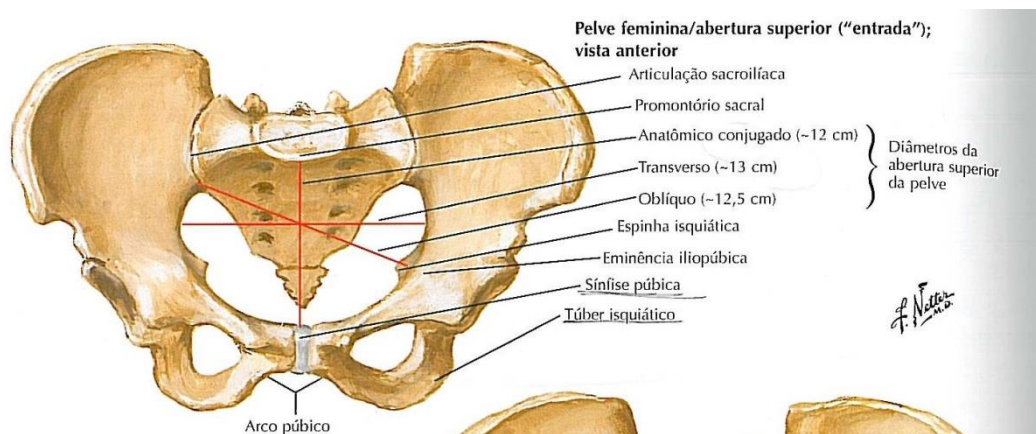


Imagem 12. Pelve feminina. (Netter,F. 2006)



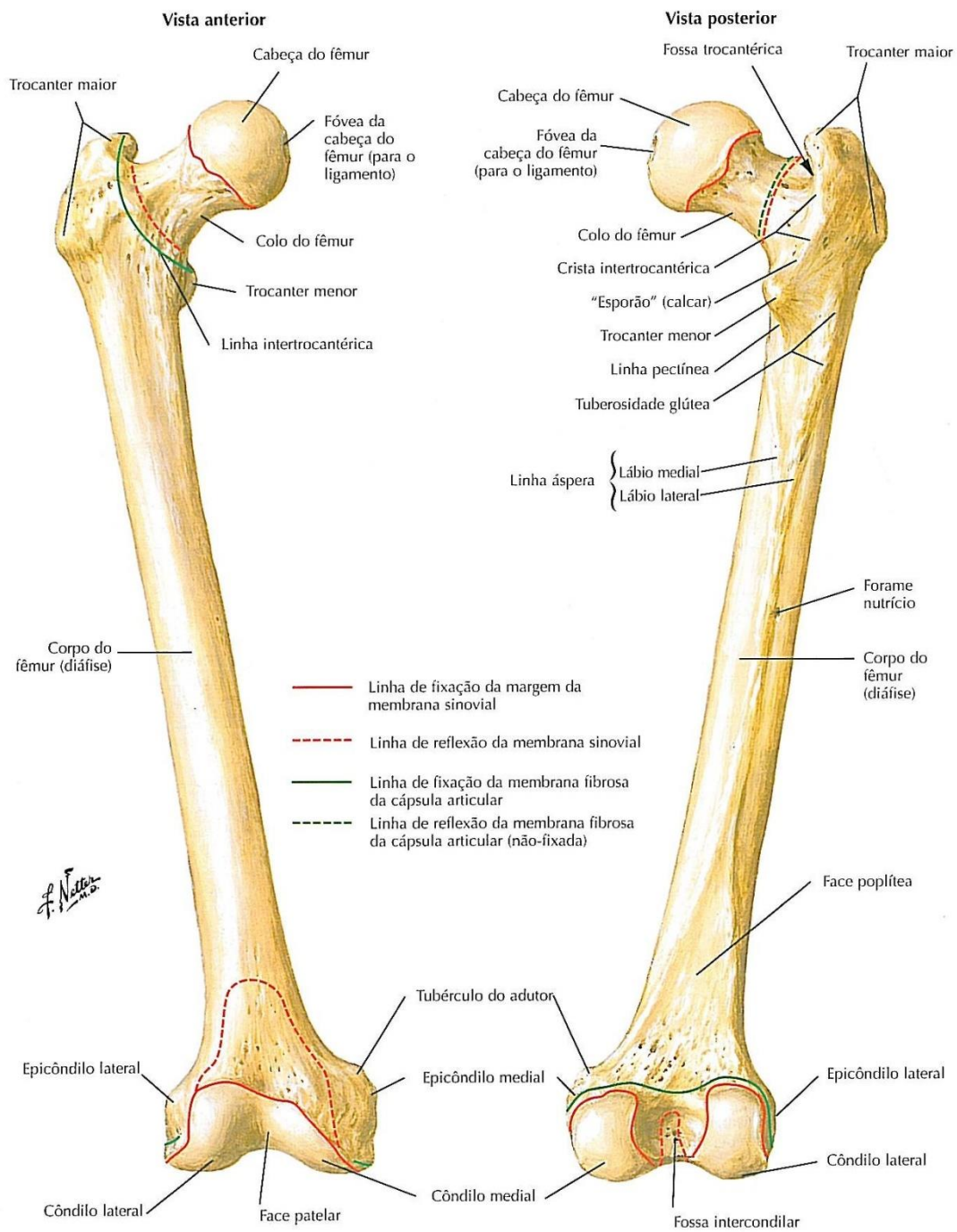


Imagem 13. Fémur. (Netter, F. 2006)

## Relatórios de autópsia:



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

O Coordenador do Gabinete

### RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 10-05-2013 - 18:00

Médico Responsável:

Técnicos:

#### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Tribunal da Comarca de Almeida por ofício em 10-05-2013, \_\_\_\_\_  
no âmbito do Processo / Inquérito \_\_\_\_\_

#### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Hospital, HOSPITAL DE SOUSA MARTINS, em 09-05-2013 16:10 \_\_\_\_\_
2. Origem da Informação: Boletim de informação clínica (BIC) \_\_\_\_\_
3. Conteúdo da Informação: Deu entrada no serviço de urgências, no dia 05-05-2013, vítima de atropelamento, com um quadro de politraumatismo-traumatismo torácico, dos membros, da coluna lombar e com insuficiência respiratória. Faleceu no dia 09-05-2013 pelas 16h10. \_\_\_\_\_

#### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

##### VESTUÁRIO

Fralda descartável e dentro de um saco de plástico. \_\_\_\_\_

#### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Foram observados os seguintes elementos de identificação: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino. \_\_\_\_\_

Afinidade populacional: caucasóide. \_\_\_\_\_

Estatura: 170 cm, Peso: 93 kg, IMC: 0,0. -----

Cor e características do cabelo: grisalha,-----

Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. -----

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

**1) DENTIÇÃO DO ADULTO**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2Descrição: Ausentes.Restantes com algumas cáries.-----

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: Pouco acentuada. -----

Lívrores: Fixos ,abundantes arroxeados situados nas partes posteriores do corpo.-----

Sinais de desidratação: Opacificação da cornea e afundamento dos globos oculares. -----

Sinais de putrefação: Ausentes -----

Cabeça: Escorição na região supraciliar direita, medindo um centímetro de comprimento por meio de largura. -----

Pescoço: Ausência de lesões traumáticas.-----

Tórax: Tres feridas incisas suturadas com dois pontos de seda cada, na região axilar direita sugestivas de aplicação de drenos.

Ferida incisa com dois pontos e com dreno na axila esquerda.-----

Abdômen: Ferida incisa longitudinal e infra-umbilical medindo sete centímetros de comprimento e suturada com seis pontos de seda,sugestiva de laparotomia. -----

Área Ano-Genital: Edema acentuado do escroto.-----

Membro superior direito: Mobilidade anormal e deformação óssea do braço e antebraço; sinais de picadas, tais como as que são próprias de injeções e cateterismo de vasos, na flexura do cotovelo e duas feridas contusas na face dorsal da mão, uma suturada com um ponto e outra com dois pontos. -----

Membro superior esquerdo: Ausência de lesões traumáticas. -----

Membro inferior direito: Ausência de lesões traumáticas. -----

Membro inferior esquerdo: Mobilidade anormal e deformação óssea do terço superior da coxa.-----

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: Ausência de lesões traumáticas. -----

Ossos da Cabeça - Abóbada: Ausência de lesões traumáticas.-----

Ossos da Cabeça - Base: Ausência de lesões traumáticas -----

Meninges: leptomeninges finas e transparentes. -----

Encéfalo: Hemisférios cerebrais sem alterações macroscópicas visíveis e substâncias branca sem áreas quísticas de amolecimento ou hemorragia; polígono de Willis de configuração normal, com sinais de aterosclerose (algumas placas de ateroma), Peso: 1330 g-----

Ossos da Face: Ausência de lesões traumáticas-----

Cavidade oral e língua: Sem alterações macroscópicas visíveis -----

PESCOÇO	
Tecido celular subcutâneo:	-----
Músculos:	Ausência de lesões traumáticas -----
Vasos e nervos:	-----
Osso Hióide:	Idem-----
Estruturas Cartilagueas:	Idem-----
Laringe e traqueia:	Secreções à superfície das mucosas que se apresentavam pálidas -----
Faringe e esôfago:	Palidez das mucosas. -----

TÓRAX	
Paredes:	-----
Esterno:	Ausência de lesões traumáticas. -----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas:	Solução de continuidade na axila direita e esquerda em correspondência com o descrito no hábito externo; fracturas pelos arcos pelos médios de todas as costelas direitas , rodeadas de infiltração sanguínea e várias com ruptura da pleura.....
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas:	Ausência de lesões traumáticas. -----
Pericárdio e cavidade pericárdica:	Continha cerca de vinte centímetros cúbicos de líquido amarelo citrino - líquido pericárdico; folhetos lisos e brilhantes.-----
Coração:	Cavidades com coágulos vermelhos e fibrinosos / mistos; sem alterações valvulares aparentes.. <b>Peso:</b> 440 g -----
Espeçura ventricular direita:	4 mm
Espeçura ventricular esquerda:	10 mm
Válvulas:	-----
Artérias coronárias:	Endotélio algumas placas de ateroma em artérias de lúmen largo.-----
Artéria Aorta:	Endotélio liso, paredes de consistência elástica, Com algumas manchas lipídicas-----
Artéria Pulmonar:	Até onde foi possível explorar, não foram observadas lesões tromboembólicas. -----
Traqueia e brônquios:	Muco amarelado à superfície das mucosas-----
Pleura parietal e cavidade pleural direita:	Cavidade pleural continha cerca de duzentos centímetros cúbicos de sangue - hemotórax.-----
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:	Cavidade pleural continha cerca de trezentos cúbicos de sangue - hemotórax. -----
Pulmão direito e pleura visceral:	Contusões dispersas e congestão e edema acentuado..... <b>Peso:</b> 980 g -----
Pulmão esquerdo e pleura visceral:	Idem. <b>Peso:</b> 780 g -----
Esôfago:	-----
Diafragma:	Sem lesões traumáticas -----

ABDÔMEN	
Paredes:	Incisão correspondente ao descrito no hábito externo. -----
Peritôneu e cavidade peritoneal:	Cavidade peritoneal continha cerca de mil centímetros cúbicos de líquido sero-hemático. -----
Mesentério:	Múltiplos focos de contusão dispersos por todo o mesentério. -----
Fígado:	Superfície exterior lisa; superfície de secção lisa e de cor castanho escuro.Sangue ao corte..



Peso: 1180 g-----
Vesícula biliar: Ausente e com cinco agrafos no canal colédoco resultante da sua extirpação. -----
Estômago: Vazio. -----
Intestinos: Múltiplos focos de contusão dispersos por todo o intestino delgado.-----
Pâncreas: Lipomatoso. Peso: 100 g -----
Baço: cápsula lisa e brilhante; polpa difluente;. Peso: g -----
Glândula supra-renal direita: . Peso: g-----
Glândula supra-renal esquerda: . Peso: g -----
Rim direito: Superfície exterior finamente granulosa e lobulada, com múltiplas depressões cicatriciais; descapsulação fácil; palidez; papilas sem alterações macroscópicas evidentes; árvore pelo-calicial não dilatada; diminuição da cortical; superfície de secção com reduzida diferenciação córtico-medular.. Peso: 210 g -----
Rim esquerdo: Idem. Peso: 190 g -----
Bexiga: Vazia-----
Próstata: De consistência dura, não hipertrofiada, de coloração esbranquiçada..... -----
Aorta abdominal: -----
Bacia: Ausência de fracturas. -----

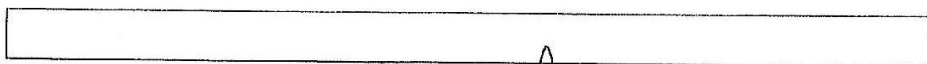
<b>COLUNA VERTEBRAL E MEDULA</b>
Vértebras e estruturas articulares: Fractura do corp da 4ª vertebra lombar e fractura das apófises trasversas de 2ª,3ª e 4ª vertebra lombar do lado direito, com infiltração sanguínea dos tecidos moles adjacentes. -----
Meninges: Ausência de lesões -----
Medula: Ausência de lesões-----

<b>MEMBROS</b>
Membro superior direito: Fractura do úmero e dos ossos do antebraço rodeada de infiltração sanguínea..... -----
Membro superior esquerdo: Ausência de fracturas. -----
Membro inferior direito: Ausência de fracturas. -----
Membro inferior esquerdo: Fractura do terço superior do fémur rodeada de infiltração sanguínea-----

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

<b>H. EXAMES COMPLEMENTARES</b>
Exames complementares em anexo -----
<i>Nos termos dos nºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.</i> -----

<b>I. CONCLUSÕES</b>
1.ª A morte de _____ foi devida às lesões traumáticas , toraco-abdominais, coluna e do membro superior direito e inferior direito e esquerdo atrás descritas.
2.ª. Tais lesões traumáticas constituem causa adequada de morte...
3.ª. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente de viação , como consta da informação
<input type="checkbox"/> 4ª. A análise toxicológica feita ao sangue não revelou a presença de álcool .
<input type="checkbox"/> 5ª. Houve intervenções operatórias - laparotomia. -----

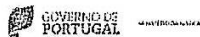


GUARDA, 13-09-2013

O(a) Perito(a) Médico(a)

|

|



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE

O Coordenador do Gabinete

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

A.

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 09-07-2013 - 11:41

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Serviços do Ministério Público de Fornos de Algodres por ofício em  
09-07-2013, no âmbito do Processo / Inquérito

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 08-07-2013 20:52-----
2. Origem da Informação: Auto de notícia-----
3. Conteúdo da Informação: No dia 08 de Julho de 2013 pelas 20h52, ocorreu um acidente de viação-despiste de trator na Estrada Municipal 1092, de Matança/Maceira, vitimando o seu condutor, o qual foi socorrido no local pelo INEM de Fornos de Algodres e pela VMER da Guarda, cujo médico de serviço confirmou o óbito.-----

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

ESPÓLIO

VESTUÁRIO

Calças de ganga cinzentas, cinto castanho de cabedal com fivela de metal branco e boxeurs de cor preta e verde.-----

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Foram observados os seguintes elementos de identificação: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino. \_\_\_\_\_

Afinidade populacional: caucasóide. \_\_\_\_\_

Estatura: 170 cm, Peso: 61 kg, IMC: 0,0. \_\_\_\_\_

Cor e características do cabelo: grisalha \_\_\_\_\_

Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. \_\_\_\_\_

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: Ausentes os dentes 31,32,33,42 e 43 e restantes com algumas cáries. \_\_\_\_\_

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: Acentuada. \_\_\_\_\_

Lícores: Fixos, abundantes arroxeados situados nas partes posteriores do corpo. \_\_\_\_\_

Sinais de desidratação: Opacificação da córnea e afundamento dos globos oculares. \_\_\_\_\_

Sinais de putrefação: Ausentes. \_\_\_\_\_

Cabeça: Ausência de lesões traumáticas. \_\_\_\_\_

Pescoço: Ausência de lesões traumáticas. \_\_\_\_\_

Tórax: Ausência de lesões traumáticas. \_\_\_\_\_

Abdômen: Ausência de lesões traumáticas. \_\_\_\_\_

Membro superior direito: Ausência de lesões traumáticas. \_\_\_\_\_

Membro superior esquerdo: Ausência de lesões traumáticas. \_\_\_\_\_

Membro inferior direito: Múltiplas escoriações e feridas abrasivas dispersas pela face externa do membro medindo a maior seis centímetros de comprimento por cinco de largura. \_\_\_\_\_

Membro inferior esquerdo: Ausência de lesões traumáticas. \_\_\_\_\_

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: Infiltração sanguínea temporo-parieto-occipital esquerda. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Abóbada: Fratura esquirolosa com afundamento da parte posterior do parietal e temporal esquerdo, bem como do occipital. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Base: Fratura do andar médio. \_\_\_\_\_

Meninges: Lacerações em correspondência com as fraturas anteriormente descritas. \_\_\_\_\_

Encéfalo: Extensa zona com sangue que ocupava todo o lobo esquerdo e lobos occipitais, Peso: 1150 g \_\_\_\_\_

Ossos da Face: Ausência de lesões traumáticas. \_\_\_\_\_

Cavidade oral e língua: Sem alterações macroscópicas visíveis. \_\_\_\_\_

**PESCOÇO**



Músculos: Ausência de lesões traumáticas. -----

Osso Hióide: Ausência de lesões traumáticas. -----

Estruturas Cartilagíneas: Ausência de lesões traumáticas. -----

Laringe e traqueia: Secreções à superfície das mucosas que se apresentavam pálidas. -----

Glândula Tiróide: Ausência de lesões traumáticas. -----

Faringe e esôfago: Palidez das mucosas. -----

#### TÓRAX

Paredes: Ausência de lesões traumáticas. -----

Glândulas mamárias: -----

Esterno: Ausência de lesões traumáticas. -----

Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fracturas pelos arcos anteriores da 1.<sup>a</sup> à 7.<sup>a</sup>, rodeadas de infiltração sanguínea e várias com ruptura da pleura. -----

Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Fracturas pelos arcos anteriores da 1.<sup>a</sup> à 4.<sup>a</sup> rodeadas de infiltração sanguínea e sem ruptura da pleura. -----

Pericárdio e cavidade pericárdica: Continha cerca de vinte centímetros cúbicos de líquido amarelo citrino - líquido pericárdico; folhetos lisos e brilhantes. -----

Coração: Cavidades com sangue, fluido, sem alterações valvulares aparentes;. **Peso: 390 g** -----

                    Espessura ventricular direita:       5 mm       Espessura ventricular esquerda:   16 mm

Artérias coronárias: Endotélio liso, parede de consistência elástica, com algumas manchas lipídicas. -----

Artéria Aorta: Endotélio liso, parede de consistência elástica, com algumas manchas lipídicas. -----

Artéria Pulmonar: Até onde foi possível explorar, não foram observadas lesões tromboembólicas. -----

Traqueia e brônquios: Muco amarelado à superfície das mucosas -----

Pleura parietal e cavidade pleural direita: Pleura parietal lisa e brilhante, Cavidade pleural livre e vazia

Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Pleura parietal lisa e brilhante, Cavidade pleural livre e vazia -----

Pulmão direito e pleura visceral: Fortemente congestivo; focos de contusão dispersos no lobo superior.. **Peso: 680 g** -----

Pulmão esquerdo e pleura visceral: Fortemente congestivo; focos de contusão dispersos no lobo superior.. **Peso: 490 g** -----

Esôfago: -----

Diafragma: Sem lesões traumáticas -----

#### ABDÔMEN

Peritôneu e cavidade peritoneal: -----

Mesentério: Ausência de sinais de trombose visíveis -----

Fígado: Superfície exterior lisa; vermelha-acastanhada, sangrante ao corte. **Peso: 1370 g** -----

Vesícula biliar: Ausência de cálculos; parede fina, contendo abundante biliar esverdeada -----

Estômago: Continha cerca de 100cm<sup>3</sup> de líquido castanho. -----

Intestinos: Intestino delgado e grosso sem alterações da parede com mucosa normalmente pregueada, contendo líquido amarelado e fezes acastanhadas pastosas -----

Pâncreas: Lipomatoso. Peso: 70 g -----

Baço: Cápsula lisa e brilhante; polpa difluente;. Peso: 80 g -----

Glândula supra-renal direita: . Peso: g -----

Glândula supra-renal esquerda: . Peso: g -----

Rim direito: Superfície exterior lisa; descapsulação fácil; palidez; papilas sem alterações macroscópicas evidentes; árvore pelo-calicial não dilatada; diminuição da cortical; superfície de secção com reduzida diferenciação córtico-medular. Peso: 140 g -----

Rim esquerdo: Superfície exterior lisa; descapsulação fácil; palidez; papilas sem alterações macroscópicas evidentes; árvore pelo-calicial não dilatada; diminuição da cortical; superfície de secção com reduzida diferenciação córtico-medular. Peso: 150 g -----

Bexiga: Vazia, com mucosa normalmente pregueada, não hemorrágica e sem hipertrofia da parede; continha cerca de cem centímetros cúbicos de urina amarela clara. ...., -----

Bacia: Ausência de fracturas. -----

#### COLUNA VERTEBRAL E MEDULA

Vértebras e estruturas articulares: Ausência de fracturas.

Meninges: Ausência de lesões -----

Medula: Ausência de lesões -----

#### MEMBROS

Membro superior direito: Ausência de fracturas. -----

Membro superior esquerdo: Ausência de fracturas. -----

Membro inferior direito: Ausência de fracturas. -----

Membro inferior esquerdo: Ausência de fracturas. -----

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

#### H. EXAMES COMPLEMENTARES

Exames toxicológicos em anexo -----

*Nos termos dos nºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário. -----*

#### L. CONCLUSÕES

1.ª A morte de \_\_\_\_\_ foi devida às lesões traumáticas crânio-meningo-encefálicas e torácicas

2.ª. Tais lesões traumáticas constituem causa adequada de morte

3.ª. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente com tractor, como consta da informação

4.ª. A análise toxicológica feita ao sangue revelou uma taxa de alcoolemia que reportada ao momento da morte era de 1,99gramas por litro -----

GUARDA, 15-10-2013

O(a) Perito(a) Médico(a)



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

O Coordenador do Gabinete:

**RELATÓRIO DE AUTÓPSIA  
MÉDICO - LEGAL**

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 01-07-2013 - 11:00

Médico Responsável:

Técnicos:

**B. PREÂMBULO**

Exame solicitado por: SERVIÇOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA GUARDA por ofício em  
01-07-2013, no âmbito do Processo / Inquérito

**C. INFORMAÇÃO**

1. Ocorrência: Hospital, em 29-06-2013 20:00
2. Origem da Informação: Boletim de informação clínica (BIC)
3. Conteúdo da Informação: Doente vítima de acidente de viação, trazido pelo INEM em paragem cardiorespiratória, sob manobras de reanimação.

**D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER**

**VESTUÁRIO**

T-shirt vermelha com riscas azuis claras; calças de ganga azul escuro; boxers às riscas verticais pretos, vermelho e branco; sapatilhas pretas e brancas com atacadores vermelhos; tala de madeira no antebraço direito.

**E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL**

Foram observados os seguintes elementos de identificação:

Sexo: Masculino.

Afinidade populacional: caucasóide.

Estatura: 178 cm, Peso: 84 kg, IMC: 0,0.



Cor e características do cabelo: castanha, \_\_\_\_\_  
 Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. \_\_\_\_\_

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

**1) DENTIÇÃO DO ADULTO**

18	17	16	15	14	13	12	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48	47	46	45	44	43	42	41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: \_\_\_\_\_

Próteses dentárias: \_\_\_\_\_

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: Rigidez acentuada. \_\_\_\_\_

Livores: Livores fixos, abundantes de tons arroxeados nas faces posteriores. \_\_\_\_\_

Sinais: Apresenta vidros na face posterior do tronco. Tala de madeira no antebraço direito. \_\_\_\_\_

Cabeça: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Pescoço: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Tórax: Escoriação com 6 x 1 cm na face anterior do ombro esquerdo. equimose na região supra mamária esquerda com 6 cm de diâmetro. Placa apergaminhada a região supra mamária direita continuando para o membro superior direito. Escoriação com 5 x 3 cm na base da face anterior do hemitorax esquerdo. Escoriação horizontal com 6 x 4 cm sobre a omoplata esquerda. \_\_\_\_\_

Abdômen: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Membro superior direito: Placa apergaminhada abrangendo a face anterior do ombro, antebraço e 1/3 superior e médio do braço. Fractura exposta dos ossos do antebraço no 1/3 inferior e esfacelo abrangendo toda a face posterior e 1/2 superior e anterior do antebraço. Múltiplas escoriações na face dorsal da mão. \_\_\_\_\_

Membro superior esquerdo: Escoriação com 7 x 1 cm na face posterior no 1/3 médio do antebraço. Fractura exposta dos ossos do antebraço no 1/3 inferior e esfacelo abrangendo toda a face posterior e 1/2 superior e anterior do antebraço. \_\_\_\_\_

Membro inferior direito: Escoriação com 3 x 1 cm na face anterior do joelho. \_\_\_\_\_

Membro inferior esquerdo: \_\_\_\_\_

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fractura \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Base: Sem sinais de fractura \_\_\_\_\_

Meninges: Integras \_\_\_\_\_

Encéfalo: Sem alterações macroscópicas aparentes., Peso: 1450 g \_\_\_\_\_

Ossos da Face: Sem sinais de fractura \_\_\_\_\_

Cavidades orbitárias e globos oculares: \_\_\_\_\_

Cavidade oral e língua: \_\_\_\_\_

PESCOÇO
<b>Tecido celular subcutâneo:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Músculos:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Vasos e nervos:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Oso Híóide:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Estruturas Cartilagíneas:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Laringe e traqueia:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Faringe e esôfago:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____

TÓRAX
<b>Paredes:</b> Infiltração sanguínea dos tecidos moles da parede torácica _____
<b>Esterno:</b> Fratura do 1/3 superior do esterno, com infiltração sanguínea dos topos de fratura _____
<b>Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas:</b> Fratura de todos os arcos costais antero laterais, com infiltração sanguínea dos topos de fratura. Fratura da clavícula no 1/3 médio, com infiltração sanguínea dos topos de fratura. _____
<b>Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas:</b> Fratura do 1.º ao 3.º arcos costais anteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fratura. _____
<b>Pericárdio e cavidade pericárdica:</b> Cerca de 30 cc de líquido citrino _____
<b>Coração:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 360 g _____
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><b>Espessura ventricular direita:</b> 4 mm</span> <span><b>Espessura ventricular esquerda:</b> 11 mm</span> </div>
<b>Artérias coronárias:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Artéria Aorta:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Artéria Pulmonar:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Traqueia e brônquios:</b> _____
<b>Pleura parietal e cavidade pleural direita:</b> Hemotorax com 900 cc de sangue _____
<b>Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:</b> Hemotorax com 500 cc de sangue _____
<b>Pulmão direito e pleura visceral:</b> 3 rasgaduras no lobo inferior e 2 rasgaduras no lobo médio. <b>Peso:</b> 420 g _____
<b>Pulmão esquerdo e pleura visceral:</b> 3 rasgaduras no lobo inferior.. <b>Peso:</b> 450 g _____
<b>Esôfago:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
<b>Diafragma:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____

ABDÔMEN
<b>Paredes:</b> Infiltração sanguínea dos tecidos moles da parede abdominal _____
<b>Peritôneo e cavidade peritoneal:</b> Hemoperitôneo com 350 cc _____
<b>Epíplon:</b> hematomas _____
<b>Mesentério:</b> Hematoma _____
<b>Fígado:</b> Rasgaduras múltiplas. <b>Peso:</b> 1600 g _____
<b>Vesícula biliar:</b> Com calculos _____
<b>Estômago:</b> Vazio _____
<b>Intestinos:</b> Sem alterações macroscópicas aparentes. _____

Pâncreas: Sem alterações macroscópicas aparentes..	Peso: 120 g
Baço: Sem alterações macroscópicas aparentes..	Peso: 100 g
Glândula supra-renal direita:	Peso: g
Glândula supra-renal esquerda:	Peso: g
Rim direito: Fractura do rim.	Peso: 150 g
Rim esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes..	Peso: 150 g
Órgãos genitais: Sem alterações macroscópicas aparentes..	Peso: g
Aorta abdominal: Sem alterações macroscópicas aparentes.	
Bacia: Sem alterações macroscópicas aparentes.	

#### COLUNA VERTEBRAL E MEDULA

Vértebras e estruturas articulares: Sem alterações macroscópicas aparentes.
Meninges: Sem alterações macroscópicas aparentes.
Medula: Sem alterações macroscópicas aparentes.

#### MEMBROS

Membro superior direito: Fractura do radio e cubito no 1/3 médio e inferior, com infiltração sanguínea dos topos de fractura.
Membro superior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes.
Membro inferior direito: Sem alterações macroscópicas aparentes.
Membro inferior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes.

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

#### H. EXAMES COMPLEMENTARES

Exames complementares em anexo
<i>Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.</i>

#### I. CONCLUSÕES

1. A morte de \_\_\_\_\_ foi devida às lesões traumáticas toraco abdominais atrás descritas.
2. Esta é causa adequada de morte
3. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por objeto de natureza contundente ou atuando como tal, podendo ter correspondido a acidente de viação conforme consta na informação
- ☐ 4. as análises químico toxicológicas revelaram a presença de álcool etílico que reportava ao momento da morte 0,85g/l

GUARDA, 10-12-2013

O(a) Perito(a) Médico(a)





Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

O Coordenador do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 15-04-2013 - 14:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: SERVIÇOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE TRANCOSO por ofício  
em 15-04-2013, \_\_\_\_\_

no âmbito do Processo / Inquérito \_\_\_\_\_

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 19-04-2013 11:48-----

2. Origem da Informação: Auto de notícia-----

3. Conteúdo da Informação: Vítima de acidente de viação-----

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

ESPÓLIO

VESTUÁRIO

Bouzer cinzento; meias azuis-----

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Foram observados os seguintes elementos de identificação: \_\_\_\_\_  
 Sexo: Masculino. \_\_\_\_\_  
 Afinidade populacional: caucasóide. \_\_\_\_\_  
 Estatura: 179 cm, Peso: 68 kg, IMC: 0,0. \_\_\_\_\_  
 Estado de nutrição: Baixo peso. \_\_\_\_\_  
 Cor e características do cabelo: castanha, \_\_\_\_\_.  
 Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. \_\_\_\_\_

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

**1) DENTIÇÃO DO ADULTO**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: \_\_\_\_\_

Próteses dentárias: \_\_\_\_\_

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: Rigidez acentuada. \_\_\_\_\_

Livores: Livores fixos, abundantes de tons arroxeados nas faces posteriores. \_\_\_\_\_

Cabeça: Hematoma palpebral superior à esquerda. Escoriação com 10 x 1,5 cm na região mandibular direita. \_\_\_\_\_

Pescoço: Escoriação com 6 x 4 cm na face lateral direita do pescoço. \_\_\_\_\_

Tórax: \_\_\_\_\_

Abdômen: \_\_\_\_\_

**Membro superior direito:** Ferida inciso contusa com esfacelo na face dorsal da 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> falange do 2.<sup>o</sup> dedo da mão. Ferida inciso contusa no sentido transversal na face dorsal da 2.<sup>a</sup> falange do 3.<sup>o</sup> dedo da mão com 1,5 cm. Escoriação com 4 x 4 cm na face posterior do ombro. Escoriação com 4 x 3 cm de maior eixo horizontal na face posterior no 1/3 médio do braço. \_\_\_\_\_

**Membro superior esquerdo:** Hematoma com 6 cm de diâmetro na face externa no 1/3 médio do braço. Escoriação com 1,5 cm na face anterior do antebraço no 1/3 médio. Várias pequenas escoriações na face dorsal da mão. \_\_\_\_\_

**Membro inferior direito:** Escoriação com 2 cm de diâmetro no joelho. escoriação na face externa no 1/3 superior da perna com 4 x 1,5 cm. Escoriação com 3 x 1 cm na face antero interna no 1/3 inferior da perna. Escoriação com 3 x 1,5 cm na face externa no 1/3 superior da perna. \_\_\_\_\_

**Membro inferior esquerdo:** Escoriação com 12 x 3 na face interna abrangendo o 1/3 inferior da coxa e 1/3 superior da perna. Escoriação com 1 cm de diâmetro no joelho. Escoriação com 5 x 1,5 cm na face anterior no 1/3 superior e médio da perna. \_\_\_\_\_

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: Infiltração sanguínea dos tecidos moles do couro cabeludo. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fratura. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Base: Fratura da base do crânio no andar superior e médio à esquerda atingindo o frontal, parietal e temporal, com infiltração sanguínea dos topos de fratura. \_\_\_\_\_



Meninges: hemorragia sub dural
Encéfalo: Congestionado, Peso: 1500 g
Ossos da Face: Sem sinais de fratura

#### PESCOÇO

Tecido celular subcutâneo: Infiltração sanguínea
Músculos: Infiltração sanguínea nos músculos da base na parede lateral direita
Vasos e nervos: Sem alterações macroscópicas aparentes
Oso Híóide: Sem alterações macroscópicas aparentes
Estruturas Cartilagíneas: Sem alterações macroscópicas aparentes
Laringe e traqueia: Sem alterações macroscópicas aparentes
Faringe e esôfago: Sem alterações macroscópicas aparentes

#### TÓRAX

Paredes: Infiltração sanguínea dos tecidos moles da parede torácica
Esterno: Fratura do esterno a nível do 1/3 superior e 1/3 inferior, com infiltração sanguínea dos topos de fratura
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fratura do 1.º ao 6.º arcos costais anteriores com infiltração sanguínea dos topos de fratura. Fratura do 1.º e 2.º arcos posteriores com cavalgamento dos topos de fratura.
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Fratura do 1.º ao 7.º arcos anteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fratura.
Pericárdio e cavidade pericárdica: Rasgadura do pericárdio posterior. Cerca de 100 cc de sangue
Coração: Perfuração da aurícula direita na face posterior.. Peso : 320 g
<div> <div> Espessura ventricular direita: 6 mm </div> <div> Espessura ventricular esquerda: 19 mm </div> </div>
Artérias coronárias: Sem alterações macroscópicas aparentes
Artéria Aorta: Sem alterações macroscópicas aparentes
Artéria Pulmonar: Sem alterações macroscópicas aparentes
Traqueia e brônquios:
Pleura parietal e cavidade pleural direita: Hemotorax com 1200 cc de sangue
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Hemotorax com 1400 cc de sangue
Pulmão direito e pleura visceral: Laceração extensa do lobo médio e inferior Laceração do lobo inferior. Peso: 520 g
Pulmão esquerdo e pleura visceral: laceração do lobo inferior junto ao hilo, laceração no lobo inferior no bordo externo.. Peso: 370 g
Esôfago:
Diafragma:

#### ABDÔMEN

Paredes: Sem alterações macroscópicas aparentes
Peritôneu e cavidade peritoneal: Sem alterações macroscópicas aparentes
Epíplon: Sem alterações macroscópicas aparentes
Mesentério: Sem alterações macroscópicas aparentes

## J. DISCUSSÃO

Fígado: Sangue ao corte. Peso: g \_\_\_\_\_  
Vesícula biliar: Sem cálculos \_\_\_\_\_  
Estômago: vazio \_\_\_\_\_  
Intestinos: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_  
Pâncreas: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: 100 g \_\_\_\_\_  
Baço: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: g \_\_\_\_\_  
Rim direito: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: 125 g \_\_\_\_\_  
Rim esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: 155 g \_\_\_\_\_  
Bexiga: Cerca de 100 cc de urina \_\_\_\_\_  
Órgãos genitais: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: g \_\_\_\_\_  
Aorta abdominal: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_  
Bacia: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_

## COLUNA VERTEBRAL E MEDULA

Vértebrae e estruturas articulares: Sem alterações macroscópicas aparentes ---  
Meninges: Sem alterações macroscópicas aparentes ---  
Medula: Sem alterações macroscópicas aparentes ---

## MEMBROS

Membro superior direito: Fractura da clavícula direita no 1/3 médio com infiltração sanguínea dos topos de fractura \_\_\_\_\_  
Membro superior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_  
Membro inferior direito: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_  
Membro inferior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

## H. EXAMES COMPLEMENTARES

Exames toxicológicos em anexo \_\_\_\_\_

*Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25.º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.*

## L. CONCLUSÕES

1. A morte de \_\_\_\_\_ foi devida às lesões traumáticas cranio-meningo-encefálicas e torácicas atrás descritas.
2. Esta é causa adequada de morte
3. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por objeto de natureza contundente ou atuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente de viação como consta da informação
04. O resultado das análises químico toxicológicas detetaram a presença de álcool etílico em sangue (1,30 g/l) sendo as restantes análises negativas para as substâncias pesquisadas \_\_\_\_\_

GUARDA, 09-07-2013

O(a) Perito(a) Médico(a)

## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do STF: Data de Receção: 08/05/2013  
Identificação externa: Hora de Receção: 10:00  
Identificação do INML: Início das análises em: 22/05/2013  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 04/06/2013  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

#### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue periférico	PE-STF-C-101 Rev.00	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue periférico	PE-STF-C-102 Rev.00	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue periférico	PE-STF-C-103 Rev.00	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue periférico	PE-STF-C-104 Rev.00	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue periférico	PE-STF-C-105 Rev.00	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.01	1,30 g/L

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

#### OBSERVAÇÕES

FIM do RELATÓRIO

07 de Junho de 2013

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Toxicologia;  
Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;  
A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Toxicologia e não está incluída no âmbito da acreditação.

RELATÓRIO DE AUTÓPSIA  
MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame: n°

**Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte**  
**Serviço de Patologia Forense**  
*O Coordenador do Gabinete*

## A

**Exame pericial: AUTÓPSIA COM UM PERITO MÉDICO**

**Data da perícia: 21-02-2014 - 15:30**

**Médico Responsável:**

**Técnicos:**

## B. PREÁMBULO

**Exame solicitado por: Serviços do Ministério Pública da Pinhel por ofício  
no âmbito do Processo / Inquérito**

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 20-02-2014 00:30  
2. Origem da Informação: Ato de notificação  
3. Conteúdo da Informação: Acidente de viação - deslize tendo ido embater na rede de vedação de um terreno agrícola e de seguida numas malhas ali existentes.  
No local compareceram elementos das corporações dos Bombeiros Voluntários de Via Franca das Naves e de Pinhal, tendo ainda comparecido uma equipa do VMER que encontraram a vítima em PCR e em assilão e mediatase face e realizou manobras de RCP durante 40 minutos, sem resultados.

#### 4. Transcrição da Informação:

D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

**ESPÓLIO**

Fol. registrado o espólio constante do respetivo documento, que foi entregue a (entidade que recebeu) em (data de entrega).

#### L. CONCLUSÕES

A morte de \_\_\_\_\_ foi devida às lesões torácicas atrás descritas.

Esta é causa de morte violenta.

Estas lesões denotam haver sido produzidas por objecto de natureza contundente ou actuando como tal e com violência, podendo ter correspondido a acidente de viação conforme consta na informação. O resultado dos exames químicos toxicológicos revelaram a presença de álcool etílico que reportado ao momento da morte era de 2,00 +/- 0,26 g/l.

GUARDA, 16 de Maio de 2014

O(a) Perito(a) Médico(a)





GOVERNO DE  
PORTUGAL

## RELATÓRIO FINAL

DELEGACÃO DO CENTRO  
SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 13/03/2014  
Identificação externa: Hora de Receção: 13:54  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 14/03/2014  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 19/03/2014  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Serviços do M.P.-Tribunal Judicial da Comarca de Pinhel  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:  
ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C 401 Rev.02	2,00 ± 0,26 g/L

Legenda: ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

### FIN do RELATÓRIO

01 de abril de 2014.

Este relatório não deve ser reproduzido, e não ser, na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses.

Os dados e/ou substâncias analisados (em "I", nome como os pacientes ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da qualidade de análise (data) amostrada) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da peritagem.

Os procedimentos de quantificação são efectuados após a realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são efectuados após a realização de procedimentos de confirmação.

A incerteza apresentada corresponde a uma incerteza expandida calculada com aplicação de um factor de cobertura  $k=2$ , o qual, para uma distribuição normal, proporciona um grau de confiança de 95%.



Gabinete Médico-Legal e Forense de Dão-Lafões

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

A.

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 30-01-2014 - 16:30

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Serviços do Ministério Público de Viseu por ofício em 30-01-2014, -  
no âmbito do Processo / Inquérito

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Residência, --, -----
2. Origem da Informação: Auto de notícia -----
3. Conteúdo da Informação: -----
4. Transcrição da Informação: Deu entrada no Hospital de Viseu no dia 30/01/2014, pelas 11:00 com sinais de traumatismo torácico e abdominal na sequência de acidente de viação com veículo ligeiro em que era passageiro. Foi transportado pela VMER já em manobras de reanimação. Entrou em paragem cardiorespiratória. O óbito foi confirmado às 11:30 -----

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

Fralda descartável -----

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

## RELATÓRIO FINAL

DELEGAÇÃO DO CENTRO  
SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 19/02/2014  
Identificação externa: Hora de Receção: 17:20  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 21/02/2014  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 28/02/2014  
A pedido de: Gabinete Médico-Legal e Forense de Dão-Lafões  
Morada:

Entidade requisitante: Serviços do M. P.- Tribunal do Trabalho da Comarca

IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-301*	Negativo
Confirmação e quantificação de benzodiazepinas no sangue por LC/MS-MS	Sangue periférico	PE-STF-C-304 Rev.02	Positivo
Midazolam	Sangue periférico	PE-STF-C-304 Rev.02	100 ng/mL
a-Hidroxi-midazolam*	Sangue periférico	PE-STF-C-304 Rev.02	<10 ng/mL
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periferico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda: ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

A concentração de alfa-hidroxi-midazolam é inferior a 10 ng/mL (primeiro calibrador da curva de calibração).

### FIM do RELATÓRIO

30 de Abril de 2014

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;

A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.





Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE

A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

A.

Exame pericial: AUTÓPSIA COM UM PERITO MÉDICO

Data da perícia: 26-12-2014 - 11:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Almeida por ofício em  
26-12-2014, no âmbito do Processo / Inquérito

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 23-12-2014 22:50
2. Origem da Informação: Auto de notícia
3. Conteúdo da Informação:
4. Transcrição da Informação: Em 23 de dezembro de 2014 na autoestrada A 25 ao km 184,2 no sentido Vilar formoso/Guarda, houve um acidente grave com tres veiculos, tendo resultado uma vitima mortal.

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

camisola castanha com capuz, t shirt vermelha, camisola interior pretasem mangas. meias pretas, colete amarelo com marca "Luis simoes", calças azuis caqui marca " Luis simões" cinto castanho de fivela metálica.

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Tecido celular subcutâneo: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_  
 Músculos: Sem sinais de alterações macroscópicas visíveis. \_\_\_\_\_  
 Vasos e nervos: \_\_\_\_\_  
 Osso Hióide: \_\_\_\_\_  
 Estruturas Cartilagíneas: \_\_\_\_\_  
 Laringe e traqueia: Muco esbranquiçado aderente às mucosas \_\_\_\_\_  
 Faringe e esôfago: Mucosa congestionada \_\_\_\_\_

#### TÓRAX

Paredes: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_  
 Esterno: Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_  
 Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fratura das 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª costelas pelos arcos medios e posteriores com topos afilados com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes. \_\_\_\_\_  
 Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Fratura das 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª costelas pelos arcos medios e posteriores com topos afilados com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes. \_\_\_\_\_  
 Pericárdio e cavidade pericárdica: Cerca de 20cc de líquido amarelo citrino na cavidade-líquido pericárdico. \_\_\_\_\_  
 Coração: Congestionado.. Peso: 470 g \_\_\_\_\_  
 Espessura ventricular direita: 50 mm      Espessura ventricular esquerda: 120 mm  
 Artéria Aorta: \_\_\_\_\_  
 Artéria Pulmonar: \_\_\_\_\_  
 Traqueia e brônquios: Muco avermelhado aderente às mucosas \_\_\_\_\_  
 Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre, 750cc de líquido hemático--hemotorax. \_\_\_\_\_  
 Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Livre, 500cc de líquido hemático--hemotorax. \_\_\_\_\_  
 Pulmão direito e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro, hiperinsuflado.. Peso: 380 g \_\_\_\_\_  
 Pulmão esquerdo e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro, hiperinsuflado.. Peso: 480 g \_\_\_\_\_  
 Esôfago: Mucosa congestionada \_\_\_\_\_  
 Diafragma: Sem alterações. \_\_\_\_\_

#### ABDÔMEN

Paredes: \_\_\_\_\_  
 Peritôneu e cavidade peritoneal: líquido hemático \_\_\_\_\_  
 Fígado: Cor castanho claro. Superfície lisa.. Peso: 1750 g \_\_\_\_\_  
 Vesícula biliar: Sem calculos. \_\_\_\_\_  
 Estômago: vazio \_\_\_\_\_  
 Intestinos: \_\_\_\_\_  
 Pâncreas: Cor amarela. Peso: g \_\_\_\_\_  
 Baço: rotura completa. Peso: 170 g \_\_\_\_\_  
 Glândula supra-renal direita: \_\_\_\_\_, Peso: g \_\_\_\_\_  
 Glândula supra-renal esquerda: \_\_\_\_\_, Peso: g \_\_\_\_\_  
 Rím direito: Congestionado. boa diferenciação cortico/medular.  
 Congestionado, cor vermelho escuro superfície lisa. Congestionado.



## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTF: Data de Receção: 07/01/2015  
Identificação externa: Hora de Receção: 10:30  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 14/01/2015  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 16/02/2015  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - Almeida - DIAP  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Triagem de benzodiazepinas em sangue por ELISA*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-108*	Negativo
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-301*	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

FIM do RELATÓRIO

18 de Fevereiro de 2015

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação; A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 10-09-2014 - 11:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: SERVIÇOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA GUARDA em 09-09-2014, ---  
no âmbito do Processo / Inquérito n.º Não atribuído pelo MP

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 08-09-2014 00:00
2. Origem da Informação: Auto de notícia
3. Conteúdo da Informação: Vítima de acidente de viação no dia 8 de setembro às 18h 43 minutos, despiste de motociclo. o obito foi verificado no local pelo médico de serviço a VMER da Guarda

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

boxers azuis, 2 t-shirts 1 azul e outra cinzenta, calças de ganga azul, cinto castanho de cabedal com fivela metálica, meias pretas e relógio preto marca "casio"

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Sexo: Masculino.  
Afinidade populacional: caucasóide.  
Estatura: 168 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0.  
Cor e características do cabelo: castanho Bigode e pêra., Bigode e pêra.

Página 1 de 4



Tecido celular subcutâneo: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Músculos: \_\_\_\_\_

Vasos e nervos: \_\_\_\_\_

Osso Hióide: \_\_\_\_\_

Estruturas Cartilagíneas: \_\_\_\_\_

Laringe e traqueia: Muco esbranquiçado aderente às mucosas \_\_\_\_\_

Faringe e esôfago: Mucosa congestionada \_\_\_\_\_

#### TÓRAX

Paredes: infiltração sanguínea a direita \_\_\_\_\_

Eterno: fratura do manúbrio com desvio \_\_\_\_\_

Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fratura das 4ª, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª costelas pelos arcos medios com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes \_\_\_\_\_

Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Fratura das 4ª, 5ª e 6ª costelas pelos arcos medios com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes. \_\_\_\_\_

Pericárdio e cavidade pericárdica: 350 cc de líquido sanguinolento--hemopericardio \_\_\_\_\_

Coração: Congestionado. Rotura da aurícula direita. **Peso: 290 g** \_\_\_\_\_

Espessura ventricular direita: 5 mm      Espessura ventricular esquerda: 14 mm

Válvulas: \_\_\_\_\_

Artérias coronárias: \_\_\_\_\_

Artéria Aorta: \_\_\_\_\_

Artéria Pulmonar: \_\_\_\_\_

Traqueia e brônquios: Muco avermelhado aderente às mucosas \_\_\_\_\_

Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre, 450cc líquido cor avermelhada--hemotorax \_\_\_\_\_

Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Livre, 1200cc líquido cor avermelhada--hemotorax \_\_\_\_\_

Pulmão direito e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro, hiperinsuflado. Pesado, foco de contusão com 10x5cm no lobo inferior e hematoma perfuração do lobo inferior. **Peso: 680 g** \_\_\_\_\_

Pulmão esquerdo e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro, hiperinsuflado. Pesado, foco de contusão com 10x5cm no lobo inferior com perfuração de ambos os lobos.. **Peso: 340 g** \_\_\_\_\_

Esôfago: Mucosa congestionada \_\_\_\_\_

Diafragma: Sem alterações. \_\_\_\_\_

#### ABDÔMEN

Paredes: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_

Peritôneu e cavidade peritoneal: \_\_\_\_\_

Fígado: Cor castanha escura. lacerações multiplas com destruição. **Peso: 1500 g** \_\_\_\_\_

Vesícula biliar: \_\_\_\_\_

Estômago: vazio \_\_\_\_\_

Intestinos: \_\_\_\_\_

Pâncreas: . **Peso: g** \_\_\_\_\_

Baço: Congestionado. **Peso: 115 g** \_\_\_\_\_

Glândula supra-renal direita: \_\_\_\_\_ **Peso: g** \_\_\_\_\_

## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf:

Data de Receção: 17/09/2014

Identificação externa:

Hora de Receção: 11:28

Identificação do INMLCF:

Início das análises em: 18/09/2014

Relatório n.º:

Análises concluídas em: 05/11/2014

A pedido de:

I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda

Morada:

Entidade requisitante: Serviços do M. P.- Tribunal Judicial da Comarca de Guarda  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Triagem de benzodiazepinas em sangue por ELISA*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-108*	Negativo
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-301*	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	2,74 ± 0,35 g/L

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

FIM do RELATÓRIO

11 de Novembro de 2014

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;

A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.

A incerteza apresentada corresponde a uma incerteza expandida calculada com aplicação de um fator de cobertura k=2, o qual, para uma distribuição normal, corresponde a um grau de confiança de 95%.



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte  
**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

A.

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 21-07-2014 - 14:30

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: SERVIÇOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE SEIA por ofício em 21-07-2014, no âmbito do Processo / Inquérito

### C. INFORMAÇÃO

- Ocorrência: Via Pública, em 20-07-2014 12:36
- Origem da Informação: Auto de notícia
- Conteúdo da Informação: Vítima de acidente de viação - encarcerado no automóvel. Após ter sido desencarcerado foram-lhe efetuadas várias manobras de reanimação, tendo o médico do inem verificado o óbito.

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

Calças de ganga pretas; t-shirt preta; boxers cinzentos; uma meia preta no pé direito; uma ligadura elástica no pé esquerdo.

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Sexo: Masculino.  
Afinidade populacional: caucasóide.  
Estatura: 179 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0.

Músculos:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Vasos e nervos:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Osso Híóide:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Estruturas Cartilagíneas:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Laringe e traqueia:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Faringe e esôfago:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----

#### TÓRAX

Paredes:	Infiltração sanguínea dos tecidos moles da parede torácica-----
Esterno:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas:	Fractura do 1.º ao 4.º arcos costais anteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fractura-----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas:	Fractura do 1.º ao 6.º arcos costais anteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fractura.-----
Pericárdio e cavidade pericárdica:	Cerca de 30 cc líquido citrino-----
Coração:	Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 450 g-----
Espessura ventricular direita:	5 mm
Espessura ventricular esquerda:	17 mm
Válvulas:	-----
Artérias coronárias:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Artéria Aorta:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Artéria Pulmonar:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Traqueia e brônquios:	-----
Pleura parietal e cavidade pleural direita:	Hemotorax com 600 cc de sangue-----
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:	Hemotorax com 500 cc de sangue-----
Pulmão direito e pleura visceral:	com zonas de contusão. <b>Peso:</b> 640 g-----
Pulmão esquerdo e pleura visceral:	com zonas de contusão. <b>Peso:</b> 650 g-----
Esôfago:	-----
Diafragma:	-----

#### ABDÔMEN

Paredes:	Infiltração sanguínea dos tecidos moles da parede abdominal-----
Peritôneu e cavidade peritoneal:	Hemoperitôneu com 200 cc sangue-----
Fígado:	Rasgadura do lobo inferior à esquerda. <b>Peso:</b> 2790 g-----
Vesícula biliar:	Sem calculos-----
Estômago:	Vazio-----
Intestinos:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Pâncreas:	Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 100 g-----
Baço:	Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 300 g-----
Glândula supra-renal direita:	. <b>Peso:</b> g-----
Glândula supra-renal esquerda:	. <b>Peso:</b> g-----
Rim direito:	Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 170 g-----



## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTF: Data de Receção: 22/07/2014  
Identificação externa: Hora de Receção: 11:23  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 24/07/2014  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 08/08/2014  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Serviços do M. P.-Tribunal Judicial da Comarca de Seia

#### IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

#### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

#### OBSERVAÇÕES

#### FIM do RELATÓRIO

28 de Agosto de 2014.

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;

A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

**RELATÓRIO DE AUTÓPSIA**

**MÉDICO - LEGAL**

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 01-08-2014 - 14:50

Médico Responsável:

Técnicos:

**B. PREÂMBULO**

Exame solicitado por: Tribunal da Comarca de Almeida por ofício em 01-08-2014, \_\_\_\_\_  
no âmbito do Processo / Inquérito n.º \_\_\_\_\_

**C. INFORMAÇÃO**

1. Ocorrência: Via Pública, em 31-07-2014 14:49 \_\_\_\_\_
2. Origem da Informação: Auto de notícia \_\_\_\_\_
3. Conteúdo da Informação: Vítima de acidente de viação \_\_\_\_\_
4. Transcrição da Informação: Acidente de viação em 31-07-2014, com intervenção de 2 veículos resultando a morte do acompanhante, no lugar da frente de uma das viaturas, na sequência da gravidade dos ferimentos o mesmo faleceu no local, o obito foi verificado pelo INEM \_\_\_\_\_

**D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER**

**VESTUÁRIO**

sapatos de vela castanhos, meias brancas, camisa às riscas cinza e brancas, calças de algodão de cor cinza, cuecas brancas, cinto de cabedal preto com fivela de metal dourado, lenço das mãos de cor branca, peças. Todas as peças de vestuário encontram-se parcialmente embebidas em sangue \_\_\_\_\_

**E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL**

<b>Tecido celular subcutâneo:</b> Ausencia de lesões traumáticas
<b>Músculos:</b> Ausencia de lesões traumáticas
<b>Vasos e nervos:</b> Ausencia de lesões traumáticas
<b>Osso Híóide:</b> Ausencia de lesões traumáticas
<b>Estruturas Cartilagíneas:</b> Ausencia de lesões traumáticas
<b>Laringe e traqueia:</b> Ausencia de lesões traumáticas
<b>Faringe e esôfago:</b> Ausencia de lesões traumáticas

#### TÓRAX

**Paredes:** infiltração sanguínea nos tecidos musculares na zona média da região toracica direita com cerca de 4cm de largura e 15 cm de comprimento, sendo a sua maior dimensão vertical passando pela região mamilar.

**Esterno:** sem lesões traumáticas

**Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas:** fratura pelo arco anterior da 2ª, 3ª, 4ª e 5ª costelas com infiltração sanguínea dos topos osseos

**Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas:** sem lesões tramáticas

**Pericárdio e cavidade pericárdica:** 30cc de liquido citrino

**Coração:** macroscópicamente sem alterações. **Peso:** 370 g

Espessura ventricular direita: 6 mm      Espessura ventricular esquerda: 17 mm

**Artéria Aorta:** Ausencia de lesões traumáticas

**Artéria Pulmonar:** com manchas lipídicas

**Traqueia e brônquios:** Ausencia de lesões traumáticas

**Pleura parietal e cavidade pleural direita:** aderencia pleural à direita, laceração com hemorragia na zona média, anterior

**Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:** aderencia pleural

**Pulmão direito e pleura visceral:** Ausencia de lesões traumáticas, congestionados. **Peso:** 520 g

**Pulmão esquerdo e pleura visceral:** Ausencia de lesões traumáticas, congestionados. **Peso:** 710 g

**Esôfago:** Ausencia de lesões traumáticas

**Diafragma:**

#### ABDÔMEN

**Paredes:** Ausencia de lesões traumáticas

**Peritôneo e cavidade peritoneal:** Ausencia de lesões traumáticas

**Fígado:** liso, amarelado e duro ao corte. **Peso:** 1410 g

**Vesícula biliar:** sem calculos

**Estômago:** restos alimentares

**Intestinos:** Ausencia de lesões traumáticas

**Pâncreas:** Ausencia de lesões traumáticas. **Peso:** 120 g

**Baço:** sem alterações. **Peso:** 110 g

**Glândula supra-renal direita:** . **Peso:** g

**Glândula supra-renal esquerda:** . **Peso:** g

**Rim direito:** descapsulação difícil, de superficie lisa. **Peso:** 170 g

## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 12/08/2014  
Identificação externa: Hora de Receção: 15:00  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 18/08/2014  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 04/09/2014  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Serviços do M. P.-Tribunal Judicial da Comarca de Almeida  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

### FIM do RELATÓRIO

05 de Setembro de 2014

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;

A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.



**De:**  
**Enviado:** sexta-feira, 9 de Janeiro de 2015 15:26  
**Para:** GNR\_CO\_DIC  
**Cc:**

**Assunto:**

**GUARDA NACIONAL REPUBLICANA**  
**COMANDO TERRITORIAL DE GUARDA**  
**S I I C**

ROTINA

**C/ Conhecimento**

**Exmo. Senhor:**

Chefe da SIIC

Comandante do DTrânsito da Guarda

**Exmo. Senhor:**

Direção de Investigação Criminal

**Referência**

**N/ Referência**

**Processo**

**Data**

09JAN15

Relativamente ao assunto em epígrafe, incumbe-me o Exm.<sup>o</sup> Comandante do  
CTer Guarda, de solicitar o seguinte:

No seguimento do contacto telefónico efetuado, no âmbito do (acidente de  
viação com vítima mortal) , para reconstituição científica do acidente em causa, por forma a determinar a  
velocidade do veículo, ligeiro de passageiros de matrícula , em cada momento do acidente,

A inclinação da via, no local do acidente é de 1,69%.

[ct.grd.sic@gnr.pt](mailto:ct.grd.sic@gnr.pt)

Esta mensagem e quaisquer ficheiros a ela anexos são confidenciais e destinam-se a uso exclusivo da pessoa ou entidade a quem são dirigidos.  
Se recebeu esta mensagem por engano, deverá eliminá-la do sistema e informar o remetente.



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

O Coordenador do Gabinete

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: AUTÓPSIA COM UM PERITO MÉDICO

Data da perícia: 21-08-2014 - 12:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: SERVIÇOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA GUARDA por ofício em  
21-08-2014, \_\_\_\_\_  
no âmbito do Processo / Inquérito \_\_\_\_\_

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 20-08-2014 00:00 \_\_\_\_\_
2. Origem da Informação: Auto de notícia \_\_\_\_\_
3. Conteúdo da Informação: Acidente de viação - colisão de motociclo com poste. \_\_\_\_\_

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

Blusão preto e amarelo de cabedal; calças pretas de ganga; pólo verde; boxers pretos; sapatilhas cinzentas; cinto preto com fivela metal branca. \_\_\_\_\_

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Foram, ainda, observados os seguintes elementos de identificação: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino. \_\_\_\_\_

Afinidade populacional: caucasóide. \_\_\_\_\_

Estatura: 180 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0. \_\_\_\_\_

Estado de nutrição: Baixo peso. \_\_\_\_\_

Cor e características do cabelo: castanho. \_\_\_\_\_

Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. \_\_\_\_\_

#### F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO

Rigidez cadavérica: Rigidez acentuada. \_\_\_\_\_

Livores: Livores fixos, pouco abundantes de tons arroxeados nas faces posteriores. \_\_\_\_\_

Cabeça: Ferida inciso contusa com 23 cm atingindo a abobada craniana, região frontal, nasal, malar e maxilar superior à direita, com disjunção óssea onde é visível massa encefálica. \_\_\_\_\_

Pescoço: Ferida inciso contusa com 12 cm de comprimento, de bordos irregulares no sentido transversal na face anterior do pescoço. Placa apergaminhada na face anterior no 1/3 inferior continuando para a face anterior do tórax, região esternal e para esternal bilateral até ao epigastro, abrangendo uma área 25 x 14 cm. \_\_\_\_\_

Tórax: Múltiplas pequenas escoriações com predomínio à direita na face anterior do tórax. \_\_\_\_\_

Abdômen: Placa apergaminhada na região supra umbilical com 6 cm de diâmetro. Múltiplas pequenas escoriações com predomínio à direita na face anterior do abdômen. \_\_\_\_\_

Área Ano-Genital: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Membro superior direito: Pequena escoriação na face dorsal da mão. \_\_\_\_\_

Membro superior esquerdo: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Membro inferior direito: Múltiplas pequenas escoriações nos 2/3 superiores da coxa, anteriormente. \_\_\_\_\_

Membro inferior esquerdo: Múltiplas pequenas escoriações na face antero interna nos 2/3 inferiores da coxa. \_\_\_\_\_

#### G. EXAME DO HÁBITO INTERNO

##### CABEÇA

Partes moles: Esfacelo na região fronto parietal à direita. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Abóbada: Fractura multiesquirolosa do frontal e parietal à direita, com infiltração sanguínea dos topos de fractura. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Base: Fractura da base do frontal, com infiltração sanguínea dos topos de fractura. \_\_\_\_\_

Meninges: Esfacelo das meninges. \_\_\_\_\_

Encéfalo: Esfacelo e ausência parcial do encéfalo, Peso: 470 g. \_\_\_\_\_

Ossos da Face: Fractura do malar à direita, ossos do nariz, maxilar superior à direita e mandíbula à direita, com infiltração sanguínea dos topos de fractura. \_\_\_\_\_

Cavidades orbitárias e globos oculares: Esvaziamento do globo ocular direito. \_\_\_\_\_

##### PESCOÇO

Tecido celular subcutâneo: Infiltração sanguínea dos tecidos moles do pescoço. \_\_\_\_\_

Músculos: Laceração dos músculos anteriores do pescoço. \_\_\_\_\_

Vasos e nervos: Infiltração hemorrágica-----
Osso Hióide: Fractura do hioide-----
<b>TÓRAX</b>
Paredes: Infiltração sanguínea dos tecidos moles da parede torácica-----
Esterno: Sem alterações macroscópicas aparentes-----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fractura da clavícula na união do 1/3 médio com o 1/3 interno e do 1/3 médio com o 1/3 externo, com infiltração sanguínea dos topos de fractura.-----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Fractura no 1/3 médio e 1/3 interno, com infiltração sanguínea dos topos de fractura. Fractura do 1.º e 2.º arcos costais anteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fractura.-----
Pericárdio e cavidade pericárdica: Cerca de 25 cc liquido citrino-----
Coração: Sem alterações macroscópicas aparentes. <b>Peso:</b> 360 g-----
Espessura ventricular direita: 4 mm      Espessura ventricular esquerda: 12 mm
Artérias coronárias: Sem alterações macroscópicas aparentes-----
Artéria Aorta: Sem alterações macroscópicas aparentes-----
Artéria Pulmonar: Rasgadura da veia pulmonar à esquerda-----
Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre-----
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Laceração da pleura-----
Pulmão direito e pleura visceral: Laceração do pulmão, entre o lobo superior e médio. <b>Peso:</b> 400 g-----
Pulmão esquerdo e pleura visceral: Perfuração do pulmão no lobo superior.. <b>Peso:</b> 250 g-----
<b>ABDÔMEN</b>
Paredes: Infiltração sanguínea dos tecidos moles da parede abdominal.-----
Peritoneu e cavidade peritoneal: Hemoperitoneu com 100 cc de sangue-----
Epíplon: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Mesentério: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Fígado: Rasgaduras extensas na face superior à direita no lobo direito.. <b>Peso:</b> 1600 g-----
Vesícula biliar: Sem cálculos-----
Estômago: Cerca de 500 cc de restos alimentares de tom amarelado.-----
Intestinos: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Pâncreas: Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 100 g-----
Baço: Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 240 g-----
Rim direito: Cor pálida. <b>Peso:</b> 155 g-----
Rim esquerdo: Cor pálida. <b>Peso:</b> 150 g-----
Bexiga: Vazia-----
Aorta abdominal: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Vasos: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Nervos e gânglios: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Bacia: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----



COLUNA VERTEBRAL E MEDULA
Vértebras e estruturas articulares: Sem alterações macroscópicas aparentes.
Meninges: Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
Medula: Sem alterações macroscópicas aparentes. _____

MEMBROS
Membro superior direito: Fractura do 1/3 médio do úmero, com infiltração sanguínea dos topos de fractura _____
Membro superior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
Membro inferior direito: Sem alterações macroscópicas aparentes. _____
Membro inferior esquerdo: Fractura da cabeça do fémur e 1/3 médio do fémur, com infiltração sanguínea dos topos de fractura _____

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

H. EXAMES COMPLEMENTARES
Em anexo _____
<i>Nos termos dos nºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário. _____</i>

#### L. CONCLUSÕES

A morte de \_\_\_\_\_ foi devida às lesões cranio-meningo-encefálicas e torácicas atrás descritas.

Esta é causa de morte violenta.

Estas lesões denotam haver sido produzidas por objecto de natureza corto contundente ou actuando como tal e com violência, podendo ter correspondido a acidente de viação, conforme consta na informação.

O resultado das análises químico toxicológicas foram negativas para os tóxicos pesquisados. -----

GUARDA, 30 de Setembro de 2014

O(a) Perito(a) Médico(a)



GOVERNO DE  
PORTUGAL

Assunto: 00034/14/14

Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

O Coordenador do Gabinete

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

A.

Exame pericial: AUTÓPSIA COM UM PERITO MÉDICO

Data da perícia: 27-03-2014 - 13:45

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: SERVIÇOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE SEIA por ofício em 27-03-2014, \_\_\_\_\_  
no âmbito do Processo / Inquérito n. \_\_\_\_\_

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 23-03-2014 00:00 \_\_\_\_\_
2. Origem da Informação: Auto de notícia \_\_\_\_\_
3. Conteúdo da Informação: Vítima de acidente de viação - atropelamento seguido de queda para um poço. \_\_\_\_\_

### VESTUÁRIO

Kispo preto; casaco de lã preto; camisa preta; soutien preto; calças pretas; cuecas pretas; ceroulas cinzentas; meias cinzentas; cinta bege; botas azuis. \_\_\_\_\_

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Foram, ainda, observados os seguintes elementos de identificação: -----  
 Sexo: Feminino.-----  
 Afinidade populacional: caucasóide. -----  
 Estatura: 150 cm, Peso: 70 kg, IMC: 0,0. -----  
 Cor e características do cabelo: grisalha,  
 Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. -----

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

18	17	16	15	14	13	12	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48	47	46	45	44	43	42	41
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

31	32	33	34	35	36	37	38
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Próteses dentárias: Prótese superior -----

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: Rigidez pouco acentuada. -----  
 Livores: Livores fixos, pouco abundantes de tons arroxeados nas faces posteriores. -----  
 Sinais: Apresenta fenómeno de cutis anserina mais acentuado nas mãos e pés. -----  
 Cabeça: Ferida inciso contusa, em forma de L com 5 x 1 cm, de maior eixo vertical. Cogumelo de espuma na boca -----  
 Pescoço: Sem alterações. -----  
 Tórax: Sem alterações. -----  
 Abdómen: Sem alterações. -----  
 Área Ano-Genital: Sem alterações. -----  
 Membro superior direito: Sem alterações. -----  
 Membro superior esquerdo: Sem alterações. -----  
 Membro inferior direito: Contusão e encurtamento da perna. As lesões encontram-se a 30 cm da base do calcanhar. -----  
 Membro inferior esquerdo: Sem alterações. -----

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----  
 Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fractura -----  
 Ossos da Cabeça - Base: Sem sinais de fractura -----  
 Meninges: Integras -----  
 Encéfalo: Sem alterações macroscópicas aparentes., Peso: 1050 g -----  
 Ossos da Face: Sem sinais de fractura -----



PESCOÇO	
Tecido celular subcutâneo:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Músculos:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Vasos e nervos:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Osso Hióide:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Estruturas Cartilagíneas:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Laringe e traqueia:	Espuma de finas bolhas á superfície das mucosas-----
Glândula Tiróide:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Faringe e esôfago:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Gânglios:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----

TÓRAX	
Paredes:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Esterno:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Pericárdio e cavidade pericárdica:	Cerca de 20 cc liquido citrino-----
Coração:	Petequias cardíacas. <b>Peso:</b> 390 g-----
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Espessura ventricular direita: 5 mm</span> <span>Espessura ventricular esquerda: 16 mm</span> </div>
Traqueia e brônquios:	Sufusões hemorrágicas no lúmen da traqueia. Espuma de finas bolhas-----
Pleura parietal e cavidade pleural direita:	Livre e vazia-----
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:	Livre e vazia-----
Pulmão direito e pleura visceral:	Congestionado. Petequias e com bastante liquido rosados á espresão. <b>Peso:</b> 520 g-----
Pulmão esquerdo e pleura visceral:	Congestionado. Petequias e com bastante liquido rosados á espresão. <b>Peso:</b> 640 g-----
Esôfago:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Nervos e gânglios:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Diafragma:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----

ABDÔMEN	
Paredes:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Peritôneu e cavidade peritoneal:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Epíplon:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Mesentério:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Fígado:	Liso, com sangue ao corte. <b>Peso:</b> 1400 g-----
Vesícula biliar:	Sem cálculos-----
Estômago:	Cerca de 1900 cc de restos alimentares e liquido-----
Intestinos:	Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Pâncreas:	Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 90 g-----

Baço: Sem alterações macroscópicas aparentes.. **Peso: 180 g** -----  
 Rim direito: Congestionado. Bosselado.. **Peso: 160 g** -----  
 Rim esquerdo: Bosselado com quisto urinário com 5 mm de diâmetro. **Peso: 150 g** -----  
 Bexiga: Vazia-----  
 Aorta abdominal: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----  
 Vasos: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----  
 Nervos e gânglios: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----  
 Bacia: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----

#### COLUNA VERTEBRAL E MEDULA

Vértebras e estruturas articulares: Sem alterações macroscópicas aparentes.  
 Meninges: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----  
 Medula: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----

#### MEMBROS

Membro superior direito: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----  
 Membro superior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----  
 Membro inferior direito: Fractura da tibia e perônio com infiltração sanguínea dos topos de fractura a nível do 1/3 superior da perna -----  
 Membro inferior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes. -----

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

#### H. EXAMES COMPLEMENTARES

Em anexo -----

*Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.*

#### **I. CONCLUSÕES**

A morte de : foi devida a asfixia por afogamento - submersão

Esta é causa de morte violenta.

As lesões traumáticas, apresentadas, denotam haver sido produzidos por objecto de natureza contundente ou actuando como tal e com violência, podendo ter correspondido a acidente de viação - atropelamento, conforme consta na informação.

GUARDA, 19 de Maio de 2014

O(a) Perito(a) Médico(a)



## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

Delegação do Centro

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora da Unidade Funcional de Patologia Forense:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 12-06-2015 - 15:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca de Coimbra, Ministério Público, Coimbra; DIAP, 1ª Secção, no âmbito do Processo

### C. INFORMAÇÃO (BIC)

Deu entrada no serviço de Urgência dos CHUC pelas 00h40 do dia 12-06-2015, helitransportado tendo sido reanimado no local, vítima de acidente de viação (colisão com automóvel quando seguia de bicicleta, tendo sido projectado), tendo falecido pelas 01h55 do dia 12-06-2015.

Apresentava-se à entrada ventilado, em choque com midríase fixa, com escala de Glasgow=3. Apresentava uma acidose grave

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

Lençol de algodão azul; fralda descartável

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL.

Sexo: Masculino Afinidade populacional: Caucasóide

Estatura: 1.73 m Peso: 71 kg

**Estado de nutrição:** Normal (IMC=23,72) -----

\*Foi utilizado o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC): Peso (Kg) / Altura<sup>2</sup> (m)

**Cor e características do cabelo:** Castanhos claros -----

**Cor das íris:** Castanhas -----

**Dentição:** Ausência do 46. -----

## F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO

**Rigidez cadavérica:** *Rigor mortis* acentuado. -----

**Livores:** *Livor mortis* rosados, semifixos, abundantes, nas regiões posteriores. -----

**Sinais de putrefação:** Ausência -----

**Cabeça:** Rede com gaze envolvendo o couro cabeludo; escoriação na região frontal (metade direita) com seis centímetros de maior eixo longitudinal por dois centímetros de maior eixo transversal; escoriação infra-orbitária direita atingindo a região bucal direita com quatro por um centímetros de maiores eixos; escoriação infralábio inferior (metade direita) com um centímetro e meio por meio centímetro de maiores eixos; presença de sangue e líquido acastanhado a nível das narinas; ferida contusa na região frontal (mediana) no couro cabeludo; ferida contusa na região parietotemporal direita com cinco centímetros de comprimento -----

**Pescoço:** Presença de tumefacção na transição da região cervical lateral esquerda com a região cervical posterior, rodeada de equimose, a qual atinge também a aurícula esquerda, com onze centímetros de maior eixo longitudinal por nove centímetros de maior eixo transversal. Várias escoriações na mesma zona, numa extensão com nove por cinco centímetros de maiores eixos. -----

**Tórax:** Duas escoriações na região vertebral torácica, cada com um centímetro de diâmetro. -----

**Abdômen:** Escoriação na região lombar direita com quinze centímetros de maior eixo transversal por cinco centímetros de maior eixo longitudinal. Escoriação na região vertebral lombar com cinco por um centímetros de maiores eixos. Várias escoriações na região lombar esquerda e metade proximal da região nadegueira esquerda com catorze por dez centímetros de maiores eixos. -----

**Membros superiores:** Sinais de picadas, tais como os que são próprios de punção de vasos, no dorso da mão direita, punho direito, flexura esquerda, e punho esquerdo. Ligadura de gaze no antebraço direito, punho direito e mão direita. Ligadura no cotovelo esquerdo e punho esquerdo. Presença de gaze e adesivo no ombro esquerdo (metade posterior). Presença de gaze e adesivo no ombro direito (metade posterior). Várias escoriações na região escapular direita (metade posterior) numa área com cinco por três centímetros de maiores eixos. Várias escoriações na região escapular esquerda (metade posterior), com dezanove centímetros de maior eixo transversal por oito centímetros de maior eixo longitudinal. Escoriação no cotovelo esquerdo com poito por quatro centímetros de maiores eixos. Várias escoriações na região antebraquial posterior direita (terço proximal), numa área com dez por seis centímetros de maiores eixos. Escoriação no punho direito (posterior) com cinco por dois centímetros de maiores eixos.

**Membros inferiores:** Sinais de picadas, tais como os que são próprios de punção de vasos, no dorso do pé direito. Presença de gaze no tornozelo direito. Gaze com adesivo nos dois joelhos. Várias escoriações no joelho direito, numa área com sete por seis centímetros de maiores eixos. Várias escoriações no joelho esquerdo, numa área com sei centímetros e diâmetro. Várias escoriações com sensivelmente cada meio centímetro de diâmetro nos dois terços proximais da região crural anterior esquerda (metade lateral), numa área com vinte e três centímetros e maior eixo longitudinal por treze centímetros de maior eixo transversal. Escoriação no tornozelo esquerdo (lateral) com três por dois centímetros de maiores eixos.-----

## G. EXAME DO HÁBITO INTERNO

### CABEÇA

**Partes moles:** Infiltração sanguínea da região frontal e parietotemporal direita e do músculo temporal direito -----

**Ossos do crânio – Abóbada:** Presença de fragmento de tábua externa entre a sutura da escama do temporal direito (metade posterior) e o parietal direito, com irradiação de fractura linear para o parietal direito; desarticulação da escama do temporal direito. -----

**Ossos do crânio –Base:** Não foram encontrados sinais de fracturas. -----

**Meninges:** Hematoma subdural supratentorial inferior a um milímetro de espessura; hemorragia subaracnóideia supratentorial -----

**Encéfalo:** (sem fixação) ----- **Peso** (sem fixação): 1370 g

(Realizado exame neuropatológico com o habitual corte coronal a nível dos corpos mamilares, designando-se por A os cortes anteriores a este ponto de referência e por P os cortes posteriores ao mesmo)

**Exame externo:** Muito amolecido, com acentuado apagamento dos sulcos e achatamento das circunvoluções cerebrais determinando herniação uncal; cerebelo e tronco cerebral sem alterações macroscópicas evidentes; círculo arterial de configuração normal; sem sinais de aterosclerose.

**Exame interno:** Hemisférios cerebrais sem alterações; ventrículos laterais não dilatados, com superfície endimária lisa e brilhante; córtex de espessura regular e uniforme; substância branca sem áreas quísticas, de amolecimento ou hemorragia; substância cinzenta profunda (núcleos da base) de morfologia, consistência e coloração habituais; hipocampo sem alterações macroscópicas; 3º e 4º ventrículos com sangue; cerebelo e tronco cerebral sem alterações macroscópicas evidentes.

**Ossos da Face:** Não foram encontrados sinais de fracturas. -----

**Cavidades orbitárias e globos oculares:** Sem alterações macroscópicas evidentes.

**Cavidade oral e língua:** Língua sem alterações macroscópicas visíveis -----

### PESCOÇO

**Tecido celular subcutâneo:** Infiltração sanguínea do tecido celular subcutâneo em correspondência com o descrito no Hábito externo relativamente à transição da região cervical lateral esquerda com a região cervical posterior . -----



**Músculos:** Sem alterações macroscópicas evidentes. -----

**Osso hióide e estruturas cartilagueas:** Não foram encontrados sinais de fracturas.

**Vasos e nervos:** Artérias carótidas comuns e veias jugulares internas sem alterações macroscópicas evidentes. -----

**Laringe e traqueia:** Conteúdo semelhante ao encontrado no estômago à superfície das mucosas

**Faringe e esófago:** Conteúdo semelhante ao encontrado no estômago à superfície das mucosas

### TÓRAX

**Paredes:** Não foram encontrados sinais de lesões traumáticas ou seus vestígios. -----

**Esterno:** Ausência de sinais de fracturas.-----

**Clavícula, costelas e cartilagens direitas:** Ausência de sinais de fracturas -----

**Clavícula, costelas e cartilagens esquerdas:** Ausência de sinais de fracturas-----

**Pericárdio e cavidade pericárdica:** Cavidade pericárdica continha cerca de 20 mililitros de líquido amarelo citrino; folhetos lisos e brilhantes. -----

**Coração** (sem fixação)----- **Peso** (sem fixação): 340 g  
(dissecção realizada pela técnica mista; do fluxo sanguíneo e do maior eixo )

**Exame externo:** Com o formato gótico característico; epicárdio liso, transparente e brilhante; a exploração das artérias coronárias direita, descendente anterior e circunflexa não revelou sinais de aterosclerose. -----

**Exame interno:** espessura do ventrículo direito igual a 4 milímetros; espessura do ventrículo esquerdo igual a 15 milímetros; perímetros da válvula tricúspide igual a 100 milímetros, da válvula pulmonar igual a 70 milímetros, da válvula mitral igual a 90 milímetros, da válvula aórtica igual a 50 milímetros; folhetos atrio-ventriculares e semilunares finos, lisos, transparentes e brilhantes; miocárdio avermelhado; endocárdio sem alterações . -----

**Artéria Aorta:** Sem alterações. -----

**Artéria Pulmonar:** Até onde foi possível explorar, macroscopicamente não revelaram lesões tromboembólicas recentes ou antigas; sem aterosclerose.

**Traqueia e brônquios:** Conteúdo semelhante ao encontrado no estômago à superfície das mucosas. ---

**Pleura parietal e cavidade pleural direita:** Continha cerca de 20 mililitros de líquido sanguinolento -----

**Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:** Continha cerca de 20 mililitros de líquido sanguinolento---

**Pulmão direito e pleura visceral:** Pesado; aspecto marmoreado; ponteados hemorrágicos à superfície; coloração vermelho escura; parênquima com congestão e edema em todos os lobos; sinal da digito-pressão negativo (inexistência de friabilidade pulmonar). **Peso:** 1000 g

**Pulmão esquerdo e pleura visceral:** Pesado; aspecto marmoreado; ponteados hemorrágicos à

superfície; coloração vermelho escura; parênquima com congestão e edema em todos os lobos; sinal da digito-pressão negativo (inexistência de friabilidade pulmonar). **Peso:** 950 g-----

**Esófago:** Conteúdo semelhante ao encontrado no estômago à superfície das mucosas -----

**Diafragma:** Sem alterações macroscópicas evidentes. -----

#### ABDÔMEN

**Paredes:** Panículo adiposo com 2 centímetros de espessura -----

**Peritoneu e cavidade peritoneal:** Cavidade peritoneal suja de líquido sanguinolento -----

**Mesentério:** Ausência de sinais de trombose visíveis.-----

**Fígado:** Superfície exterior lisa; superfície de secção mostrava parênquima liso, acastanhado-, sem formações nodulares; ligeira infiltração sanguínea a nível da inserção do ligamento suspensor. -----  
**Peso:** 1200 g

**Vesícula biliar:** Bilis amarelada fluida e sem cálculos; mucosa com colesterolose; parede fina.-----

**Estômago:** Distendido. Continha 200 mililitros de papa acastanhada; mucosa com ponteados hemorrágicos a nível do corpo; coloração esverdeada por fenómenos putrefactivos -----

**Intestinos:** Distendidos. Intestino grosso e delgado com superfície de aspecto polido, brilhante, sem aderências, de coloração vermelho vinosa por fenómenos putrefactivos; mucosa normalmente pregueada, contendo fezes líquidas e pastosas -----

**Pâncreas:** Parênquima sem alterações; canal pancreático livre e não dilatado. -**Peso:** 120 g

**Baço:** Cápsula lisa e brilhante; polpa sem alterações -----**Peso:** 120 g

**Glândula supra-renal direita:** Medular amolecida. -----

**Glândula supra-renal esquerda:** Medular amolecida. -----

**Rim direito:** Descapsulação fácil; superfície exterior lisa sem lesões quísticas, cicatriciais ou tumores; parênquima com boa diferenciação córtico-medular (cortical com 10 milímetros de espessura); papilas sem alterações macroscópicas evidentes; árvore pelo-calicial não dilatada com mucosa lisa e sem conteúdo. -----**Peso:** 120 g

**Rim esquerdo:** Descapsulação fácil; superfície exterior lisa sem lesões quísticas, cicatriciais ou tumores; parênquima com boa diferenciação córtico-medular (cortical com 10 milímetros de espessura); papilas sem alterações macroscópicas evidentes; árvore pelo-calicial não dilatada com mucosa lisa e sem conteúdo. -----**Peso:** 140 g

**Artéria Aorta:** Sem alterações -----

**Bexiga:** Mucosa normalmente pregueada, não hemorrágica e sem hipertrofia da parede; contendo cerca de 120 mililitros de urina amarelo clara -----

**Próstata:** Coloração esbranquiçada com a normal lobulação, não hipertrofiada.-----

Bacia: Não foram encontrados sinais de fracturas. -----

#### COLUNA VERTEBRAL E MEDULA

Coluna Vertebral, Meninges e Medula: Não foram encontrados sinais de fracturas após ser realizada dissecação. -----

#### MEMBROS

MEMBROS SUPERIORES: Não foram encontrados sinais de fracturas. -----

MEMBROS INFERIORES: Não foram encontrados sinais de fracturas. -----

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

#### H. EXAMES COMPLEMENTARES

- Colheita de sangue a nível das veias femorais para determinação de álcool etílico. -----
- Colheita de sangue cardíaco, para análise toxicológica, para pesquisa de drogas de abusos. -----
- Colheita de mancha de sangue, para eventual determinação do perfil genético, se necessário. -----

*Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário. -----*

#### I. CONCLUSÕES

- 1ª. A morte de \_\_\_\_\_ foi devida às lesões traumáticas crânio-meningo-encefálicas -----
- 2ª. Tais lesões traumáticas constituem causa adequada de morte. -----
- 3ª. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente de viação, como consta da informação. -----
- 4ª. As análises toxicológicas efectuadas foram negativas para as substâncias pesquisadas. -----

COIMBRA, 23 de 10 de 2015

médica assistente graduada com o grau de consultor em  
Medicina Legal





Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte  
SERVIÇO DE CLÍNICA E PATOLOGIA FORENSE  
UNIDADE FUNCIONAL DE PATOLOGIA FORENSE  
A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

A.

Exame pericial: AUTÓPSIA COM UM PERITO MÉDICO

Data da perícia: 06-04-2015 - 11:30

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Gouveia por ofício em  
06-04-2015, \_\_\_\_\_

no âmbito do Processo / Inquérito n \_\_\_\_\_

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 04-04-2015 07:15 \_\_\_\_\_
2. Origem da Informação: Auto de notícia \_\_\_\_\_
3. Conteúdo da Informação: No dia 04 de Abril de 2015 pelas 07.15, ocorreu um acidente de viação, envolvendo um trator, da ocorrência resultou a morte de Manuel Simões de Almeida. No local compareceu uma equipa da VMER que verificou o óbito pelas 10.25. \_\_\_\_\_

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

botas de cabedal pretas, meias pretas, casaco de tecido preto com riscas cinzentas, cinto de cabedal preto, calças de ganga pretas, ceroulas brancas, camisa de cor branca e roxa \_\_\_\_\_



TÓRAX
<b>Paredes:</b> ausencia de lesões traumáticas _____ <b>Esterno:</b> ausencia de lesões traumáticas _____ <b>Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas:</b> fratura da clavícula com infiltração sanguínea dos topos adjacentes, fratura da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª costelas pelo arco posterior com infiltração sanguínea dos topos adjacentes, _____ <b>Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas:</b> fratura da clavícula com infiltração sanguínea dos topos adjacentes, fratura da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª costelas pelo arco posterior com infiltração sanguínea dos topos adjacentes, fratura da 2ª, 3ª, 4ª, e 5ª costela pelo arco médio com infiltração sanguínea dos topos adjacentes _____ <b>Coração:</b> congestionado com hematoma na zona anterior do ventrículo esquerdo com 03 cm de diâmetro. <b>Peso:</b> 310 g _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Espessura ventricular direita: 3 mm</span> <span>Espessura ventricular esquerda: 9 mm</span> </div> <b>Pleura parietal e cavidade pleural direita:</b> continha sangue no seu interior _____ <b>Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:</b> continha sangue no seu interior _____ <b>Pulmão direito e pleura visceral:</b> hematoma com 3 cm de diâmetro no lobo superior do pulmão. <b>Peso:</b> 550 g _____ <b>Pulmão esquerdo e pleura visceral:</b> rotura do pulmão, hematoma com 1 cm de diâmetro no lobo superior do pulmão. <b>Peso:</b> 380 g _____
ABDÔMEN
<b>Paredes:</b> ausencia de lesões traumáticas _____ <b>Fígado:</b> ausencia de lesões traumáticas, liso de coloração acastanhada. <b>Peso:</b> 1530 g _____ <b>Vesícula biliar:</b> sem calculos _____ <b>Estômago:</b> vazio _____ <b>Pâncreas:</b> sem alterações macroscópicas aparentes. <b>Peso:</b> 115 g _____ <b>Baço:</b> sem alterações macroscópicas aparentes. <b>Peso:</b> 140 g _____ <b>Rim direito:</b> congestionado. <b>Peso:</b> 170 g _____ <b>Rim esquerdo:</b> congestionado. <b>Peso:</b> 160 g _____ <b>Bexiga:</b> vazia _____ <b>Bacia:</b> ausencia de lesões traumáticas _____
COLUNA VERTEBRAL E MEDULA
<b>Vértebras e estruturas articulares:</b> ausencia de lesões traumáticas _____ <b>Meninges:</b> ausencia de lesões traumáticas _____ <b>Medula:</b> ausencia de lesões traumáticas _____
MEMBROS
<b>Membro superior direito:</b> ausencia de lesões traumáticas _____ <b>Membro superior esquerdo:</b> ausencia de lesões traumáticas _____



## RELATÓRIO FINAL

### DELEGACÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 13/04/2015  
Identificação externa: Hora de Receção: 9:46  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 24/04/2015  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 17/06/2015  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - Gouveia - PIL  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Triagem de benzodiazepinas em sangue por ELISA*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-108*	Negativo
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-301*	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-401 Rev.02	2,17 ± 0,28 g/L
Quantificação de etanol no humor vítreo por GC/FID* Humor Vítreo		PE-STF-C-402*	2,74 g/L

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

### FIM do RELATÓRIO

18 de Junho de 2015

Data de Entrada 2015/6/23  
N.º de Entrada \_\_\_\_\_  
Processo N.º \_\_\_\_\_

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;  
A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.

A incerteza apresentada corresponde a uma incerteza expandida calculada com aplicação de um fator de cobertura k=2, o qual, para uma distribuição normal, corresponde a um grau de confiança de 95%.



GOVERNO DE  
PORTUGAL

www.governo.pt

Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

**RELATÓRIO DE AUTÓPSIA  
MÉDICO - LEGAL**

Processo/Exame:

A.

**B. PREÂMBULO**

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Guarda por ofício r em  
09-02-2015, \_\_\_\_\_  
no âmbito do Processo / Inquérito n.º \_\_\_\_\_

**C. INFORMAÇÃO**

1. Ocorrência: Hospital, HOSPITAL DE SOUSA MARTINS, em 09-02-2015 12:15 \_\_\_\_\_
2. Origem da Informação: Desconhecida \_\_\_\_\_
3. Conteúdo da Informação: \_\_\_\_\_
4. Transcrição da Informação: Acidente de viação \_\_\_\_\_

**E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL**

Foram, ainda, observados os seguintes elementos de identificação: \_\_\_\_\_

Sexo: Feminino. \_\_\_\_\_

Afinidade populacional: caucasóide. \_\_\_\_\_

Estatura: 0 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0. \_\_\_\_\_

Cor e características do cabelo: Grisalhos, \_\_\_\_\_, Calvíce, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Cor e características do pelo facial: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. \_\_\_\_\_

Outros sinais: \_\_\_\_\_

As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) DENTIÇÃO DA CRIANÇA

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO

**Rigidez cadavérica:** Rigidez acentuada. \_\_\_\_\_

**Livores:** Livores fixos, abundantes de tons arroxaedos nas faces posteriores \_\_\_\_\_

**Cabeça:** Equimose palpebral superior e inferior bilateral. Assimetria da face. \_\_\_\_\_

**Pescoço:** Sem alterações \_\_\_\_\_

**Tórax:** Hematoma com 12 cm de diâmetro na face anterior da clavícula direita. Três escoriações na região supra mamária esquerda. \_\_\_\_\_

**Abdômen:** Sem alterações \_\_\_\_\_

**Área Ano-Genital:** Sem alterações \_\_\_\_\_

**Membro superior direito:** Sem alterações \_\_\_\_\_

**Membro superior esquerdo:** Escoriação na face posterior do punho. \_\_\_\_\_

**Membro inferior direito:** Escoriações com 1,5 cm de diâmetro na face anterior do joelho. Escoriação com 6 cm abrangendo a face anterior do joelho e 1/3 superior da perna \_\_\_\_\_

**Membro inferior esquerdo:** Escoriação com 2 cm de diâmetro na face anterior do joelho. Escoriação com 5 cm de comprimento na face anterior no 1/3 superior da perna \_\_\_\_\_

#### G. EXAME DO HÁBITO INTERNO

##### CABEÇA

**Partes moles:** Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_

**Ossos da Cabeça - Abóbada:** Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_

**Ossos da Cabeça - Base:** Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_

**Meninges:** Integras \_\_\_\_\_

**Encéfalo:** Congestionado, Peso: 1160 g \_\_\_\_\_

**Ossos da Face:** Fratura do maxilar superior e fratura da mandíbula, com infiltração sanguínea dos topos de fratura \_\_\_\_\_

##### PESCOÇO

**Tecido celular subcutâneo:** Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_

**Músculos:** Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_

**Vasos e nervos:** Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_



**L. CONCLUSÕES**

A morte de \_\_\_\_\_ foi devida aas lesões traumáticas torácicas atrás descritas.

Esta é causa de morte violenta.

Estas lesões denotam haver sido produzidas por objeto de natrueza contundente ou atuando como tal e com violência, podendo ter correspondido a acidente de viação, conforme consta na informação.

☐☐As análises toxicológicas efetuadas ao sangue revelaram-se negativas para os tóxicos pesquisados –

GUARDA, 30 de Março de 2015

O(a) Perito(a) Médico(a) \_\_\_\_\_



## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 12/02/2015  
Identificação externa: Hora de Receção: 14:20  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 16/02/2015  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 18/02/2015  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - Guarda - PIL

IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

FIM do RELATÓRIO

18 de Fevereiro de 2015,

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação; A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

---

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.

Pág. 1 de 1





Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 03-08-2015 - 18:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Trancoso por ofício em  
03-08-2015, no âmbito do Processo / Inquérito

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 01-08-2015 22:36-----

2. Origem da Informação: Auto de notícia-----

3. Conteúdo da Informação: Quando circulava de velocipede, o sinistrado foi abalroado por um veículo automovel.-----

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

boxers brancos/cinza,calças de ganga azul, 1 sapatilha azul(n/puma)meias azuis e tshirt vermelha.-----

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Sexo: Masculino. -----

Afinidade populacional: caucasóide. -----

Estatura: 167 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0. -----

Cor e características do cabelo: preto, -----

Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. -----

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

18	17	16	15	14	13	12	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48	47	46	45	44	43	42	41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: dentição completa. -----

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

**Rigidez cadavérica:** Acentuada em todos os membros. -----

**Livores:** Fixos , abundantes , arroxeados , posteriores -----

**Sinais de desidratação:** Opacificação bilateral das corneas -----

**Cabeça:** face suja de sangue com otorragia bilateral.escoriação com 3x1,5cm na zona frontal esquerda e outra com 2x1,5 cm na zona frontal media.Escoriação com 2,5x1,7cm na região malar esquerda e escoriação com 3,5x2cm na zona do mento. -----

**Pescoço:** Sem alterações traumáticas-----

**Tórax:** placa aperfaminhada com 35x 20 cm ocupando toda a zona lateral direita desde a axila ate espinha iliaca. 4placas aperfaminhadas no torax superior região anterior com 3x2cm, 2x1cm 3x1cm e 2x2cm-----

**Abdómen:** Escoriação com 3x2cm na zona da fossa iliaca esquerda. -----

**Área Ano-Genital:** zona lombar equimose cm 14x10cm.-----

**Membro superior direito:** Escoriação com na metade superior do antebraço com 30x15 cm com ferida com perda de pele na zona central com 7x3cm.escoriações lineares varias no ombro direito.escoriação com 6x3cm na zona posterior do terço superior da perna esquerda.-----

**Membro superior esquerdo:** escoriação com 15x8cm na zona posterior do cotovelo e terço inferior do braço. -----

**Membro inferior direito:** 2 escoriações na coxa zona lateral com 5x2cm e outra com 7x2cm.Escoriação com 3x1,5 no joelho. -----

**Membro inferior esquerdo:** escoriação com 1cm diametro no joelho.equimose com 2 cm diametro com localização na zona antero -externa do terço superior da perna-----

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

**Partes moles:** Sufusões hemorrágicas subdermicas. -----

**Ossos da Cabeça - Abóbada:** Sem sinais de fractura. -----

**Ossos da Cabeça - Base:** fractura dos rochedos, fractura do occipital na base.-----

**Meninges:** Hemorragia subdural e subaracnoideia occipital ,temporal,e parietal direita e esquerda.-----

**Encéfalo:** hemorragia dos ventriculos, **Peso:** 1050 g -----

**Ossos da Face:** Sem sinais de fractura. -----

**Cavidade oral e língua:** Sem alterações macroscópicas visíveis.-----

PESCOÇO	
Tecido celular subcutâneo:	Sem alterações traumáticas.-----
Músculos:	Sem sinais de alterações macroscópicas visíveis.-----
Vasos e nervos:	Sem alterações -----
Osso Hióide:	-----
Estruturas Cartilagíneas:	-----
Laringe e traqueia:	Muco esbranquiçado aderente às mucosas -----
Faringe e esôfago:	Mucosa congestionada-----

TÓRAX	
Paredes:	sufusões hemorrágicas subdermicas variadas.-----
Esterno:	Sem sinais de fratura -----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas:	Fratura das 4ª,5ª,6ª,7ª 8ªcostelas pelos arcos medios com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes.-----
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas:	Fratura das 4ª,5ª,6ª,7ª 8ªcostelas pelos arcos medios com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes.-----
Pericárdio e cavidade pericárdica:	Cerca de 10cc de liquido amarelo citrino na cavidade-liquido pericárdico.-----
Coração:	Congestionado.. <b>Peso:</b> 400 g-----
Espessura ventricular direita:	4 mm
Espessura ventricular esquerda:	12 mm
Artérias coronárias:	normal-----
Artéria Aorta:	Normal-----
Artéria Pulmonar:	Manchas lipídicas dispersas-----
Traqueia e brônquios:	Muco esbranquiçado aderente às mucosas-----
Pleura parietal e cavidade pleural direita:	Livre,vazia-----
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:	100cc liquido avermelhado -----
Pulmão direito e pleura visceral:	Sinais de contusão no lobo medio e inferior.Congestionado, cor vermelho escuro , hiperinsuflado.. <b>Peso:</b> 520 g-----
Pulmão esquerdo e pleura visceral:	Congestionado, cor vermelho escuro , hiperinsuflado. hematoma no lobo inferior.. <b>Peso:</b> 600 g-----
Esôfago:	Mucosa congestionada -----
Nervos e gânglios:	-----
Diafragma:	Sem alterações.-----

ABDÔMEN	
Paredes:	Sufusões hemorrágicas subdermicas.-----
Peritôneu e cavidade peritoneal:	-----
Fígado:	Cor vermelho escuro.Superfície lisa.Sangrante ao corte. <b>Peso:</b> 1460 g -----
Vesícula biliar:	Sem calculos. -----
Estômago:	vazio -----
Intestinos:	-----

Pâncreas: Cor amarela. <b>Peso:</b> 210 g
Baço: Congestionado. <b>Peso:</b> 190 g
Glândula supra-renal direita: . <b>Peso:</b> g
Glândula supra-renal esquerda: . <b>Peso:</b> g
Rim direito: Congestionado.boa diferenciação cortico/medular. <b>Peso:</b> 160 g
Rim esquerdo: Boa diferenciação cortico/medular. Congestionado.cor vermelho escuro superfície lisa.. <b>Peso:</b> 150 g
Bexiga: 300cc de urina limpa amarela
Aorta abdominal:
Bacia: Ausência de lesões de fratura.

#### COLUNA VERTEBRAL E MEDULA

Vértebras e estruturas articulares: fratura de C2C3 com desvio-

Meninges: laceração menígea

Medula: contusão medular.

#### MEMBROS

Membro superior direito: Sem sinais de fratura

Membro superior esquerdo: Sem sinais de fratura.

Membro inferior direito: Sem sinais de fratura.

Membro inferior esquerdo: Sem sinais de fratura.

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

#### H. EXAMES COMPLEMENTARES

Em anexo

*Nos termos dos nºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.*

#### L. CONCLUSÕES

1. A morte de foi devida às lesões traumáticas craneo-meningo-encefálicas, vertebro-meningo-medulares cervicais e torácicas descritas.
2. Tais lesões traumáticas constituem causa adequada de morte.
3. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente de viação, como consta da informação.
4. A análise toxicológica feita ao sangue, revelou uma taxa de alcoolemia que reportada ao momento da morte era de dois gramas e quarenta e um centigramas (2,41 g/l) e foi negativa para as restantes substâncias pesquisadas.

GUARDA, 05-11-2015

O(a) Perito(a) Médico(a)



## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 05/08/2015  
Identificação externa: Hora de Receção: 9:30  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 13/08/2015  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 23/09/2015  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - Trancoso - PIL

IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Triagem de benzodiazepinas em sangue por ELISA*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-108*	Negativo
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-301*	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	2,41 ± 0,31 g/L

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

### FIM do RELATÓRIO

25 de Setembro de 2015,

Data de Entrada 20 15/10/22

Nº. de Entrada \_\_\_\_

Processo Nº. \_\_\_\_

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação; A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.

A incerteza apresentada corresponde a uma incerteza expandida calculada com aplicação de um fator de cobertura k=2, o qual, para uma distribuição normal, corresponde a um grau de confiança de 95%.



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

**RELATÓRIO DE AUTÓPSIA  
MÉDICO - LEGAL**

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 14-09-2015 - 12:30

Médico Responsável:

Técnicos:

**B. PREÂMBULO**

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Guarda por ofício em  
14-09-2015, no âmbito do Processo / Inquérito r

**C. INFORMAÇÃO**

1. Ocorrência: Via Pública, em 11-09-2015 12:21
2. Origem da Informação: Desconhecida
3. Conteúdo da Informação: "Embate de veículo automóvel contra ciclomotor, que entrou na via onde circulava o primeiro, sem se aperceber da aproximação do primeiro, segundo relato do auto de ocorrência da GNR."

**D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER**

**VESTUÁRIO**

Calças pretas de algodão, camisa preta, boxers cinzentos, meias cinzentas e botas de meio cano pretas com fecho éclair.

**E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL**

Sexo: Masculino.  
Afinidade populacional: caucasóide.  
Estatura: 149 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0.  
Cor e características do cabelo: branca.



Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. -----

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

18	17	16	15	14	13	12	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48	47	46	45	44	43	42	41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: ausencia total de dentes -----

F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO

Rigidez cadavérica: Pouco acentuada em todos os membros. -----

Livores: Fixos , pouco abundantes, arroxeados , posteriores -----

Sinais de desidratação: Opacificação bilateral das corneas -----

Cabeça: Escoriações na zona facial direita e na ponta do nariz placa apergaminhada com 5x3cm. -----

Pescoço: Sem alterações traumáticas -----

Tórax: Sem alterações traumáticas. -----

Abdómen: placa apergaminhada em forma de triângulo com 5x3cm -----

Membro superior direito: escoriações varias na flexura e placa apergaminhada com 2,5x2cm no terço superior do antebraço e outras 2 no terço medio do antebraço com 1cm diametro e outra com 2,5x0,5cm. -----

Membro superior esquerdo: laceração com 7x5cm na zona posterior do terço inferior do braço com exposição do osso. placa apergaminhada no dorso da mão com 7x4cm. -----

Membro inferior direito: Escoriações na zona antero-interna uma com 3x0,5cm, outra com forma triangular com 2,5x1cm. Placa apergaminhada no terço medio com 3x2,5cm e escoriação com 2cm x 0,5cm rodeada por equimose arroxeadas com 7x6cm na zona do maleolo interno. -----

Membro inferior esquerdo: Escoriações multiplas em numero de 12 na zona do joelho a maior com 3x1cm. Esfacelo da zona interna do pe com 10x8cm com fracturas dos ossos. rotação externa do membro por lesão da bacia. -----

G. EXAME DO HÁBITO INTERNO

CABEÇA

Partes moles: Sem alterações -----

Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fractura. -----

Ossos da Cabeça - Base: Sem sinais de fractura. -----

Meninges: Hemorragia subdural generalizada e subaracnoideia parietal e occipital esquerdos -----

Encéfalo: Hemorragia dos ventriculos. Congestionado., Peso: 1250 g -----

Ossos da Face: Sem sinais de fractura. -----

Cavidade oral e língua: Sem alterações macroscópicas visíveis. -----

PESCOÇO

Tecido celular subcutâneo: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Músculos: Sem sinais de alterações macroscópicas visíveis. \_\_\_\_\_

Vasos e nervos: \_\_\_\_\_

Osso Hióide: \_\_\_\_\_

Estruturas Cartilagíneas: \_\_\_\_\_

Laringe e traqueia: Muco esbranquiçado aderente às mucosas \_\_\_\_\_

Faringe e esôfago: Mucosa congestionada \_\_\_\_\_

### TÓRAX

Paredes: sufusões hemorrágicas subdermicas no hemitorax esquerdo \_\_\_\_\_

Esterno: fractura zona média \_\_\_\_\_

Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fractura das 4ª, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª costelas pelos arcos medios e anteriores com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes e com topos livres \_\_\_\_\_

Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Fractura das 4ª, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª costelas pelos arcos medios e anteriores com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes e com topos livres e com retalho de 6x5cm. \_\_\_\_\_

Pericárdio e cavidade pericárdica: rotura da parede \_\_\_\_\_

Coração: Congestionado. Lacerações multiplas. **Peso:** 450 g \_\_\_\_\_

Espessura ventricular direita: 4 mm      Espessura ventricular esquerda: 12 mm

Artérias coronárias: Placas de ateroma dispersas \_\_\_\_\_

Artéria Aorta: Placas de ateroma dispersas \_\_\_\_\_

Artéria Pulmonar: Manchas lípidicas dispersas \_\_\_\_\_

Traqueia e brônquios: Muco esbranquiçado aderente às mucosas \_\_\_\_\_

Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre, 100cc de liquido vermelho--hemotorax \_\_\_\_\_

Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Livre, 100cc de liquido vermelho--hemotorax \_\_\_\_\_

Pulmão direito e pleura visceral: Congestionado, perfurações do lobo superior, medio e inferior.. **Peso:** 410 g \_\_\_\_\_

Pulmão esquerdo e pleura visceral: Congestionado, perfurações no lobo superior e inferior. **Peso:** 340 g \_\_\_\_\_

Esôfago: Mucosa congestionada \_\_\_\_\_

Diafragma: Sem alterações. \_\_\_\_\_

### ABDÔMEN

Paredes: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_

Peritoneu e cavidade peritoneal: \_\_\_\_\_

Fígado: lacerações multiplas da face superior e prolongando-se para a face inferior lobo direito. **Peso:** 1570 g \_\_\_\_\_

Vesícula biliar: Sem calculos. \_\_\_\_\_

Estômago: vazio \_\_\_\_\_

Intestinos: \_\_\_\_\_

Pâncreas: Cor amarela. **Peso:** 230 g \_\_\_\_\_

Baço: rotura da parede. **Peso:** 190 g \_\_\_\_\_

Glândula supra-renal direita: -----	Peso: g -----
Glândula supra-renal esquerda: -----	Peso: g -----
Rim direito: Congestionado. Cor palida Má diferenciação cortico/medular. Congestionado. cor vermelho escuro superfície lisa..	
Peso: 150 g -----	
Rim esquerdo: Má diferenciação cortico/medular. Congestionado. Cor palida..	
Peso: 160 g -----	
Bexiga: vazia -----	
Aorta abdominal: -----	
Bacia: fractura da bacia a esquerda -----	

#### COLUNA VERTEBRAL E MEDULA

Vértebras e estruturas articulares: fracturas de C1C2 e D9D10.

Meninges: laceração -----

Medula: contusão medular -----

#### MEMBROS

Membro superior direito: Sem sinais de fractura -----

Membro superior esquerdo: fractura exposta do terço inferior do umero. -----

Membro inferior direito: Fractura do joelho -----

Membro inferior esquerdo: Fractura da bacia e ossos na zona do joelho e fracturas dos ossos do pé , metatarsos. -----

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

#### H. EXAMES COMPLEMENTARES

Em anexo -----

*Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.* -----

#### I. CONCLUSÕES

1. A morte de ----- foi devida às lesões traumáticas craneo-meningo-encefálicas, da coluna, toraco-abdominais e membros, descritas.
2. Tais lesões traumáticas constituem causa adequada de morte.
3. Estas lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente de viação, como consta da informação.
4. A análise toxicológica feita ao sangue , não revelou a presença de álcool etílico e foi negativa para as restantes substâncias pesquisadas. -----

GUARDA, 11-12-2015  
O(a) Perito(a) Médico(a)





## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 22/09/2015  
Identificação externa: Hora de Receção: 10:00  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 01/10/2015  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 12/11/2015  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - V. N. Foz Côa - PIL  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de benzodiazepinas em sangue por ELISA*	Sangue periférico	PE-STF-C-108*	Negativo
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue periférico	PE-STF-C-301*	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

### FIM do RELATÓRIO

18 de Novembro de 2015.

Data de Entrada 2015/11/24

Nº. de Entrada \_\_\_\_

Processo Nº. \_\_\_\_

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;  
A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte  
**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 18-11-2015 - 14:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Gouveia por ofício em  
18-11-2015, no âmbito do Processo / Inquérito n

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 17-11-2015 16:03
2. Origem da Informação: Guia hospitalar
3. Conteúdo da Informação: Utente que deu entrada no SAP de Gouveia acompanhado pelo SIV em manobras de reanimação apresentando ausência de sinais vitais pelas 16h03min. Segundo informação da SIV acloneada às 14 e 49 min para situação de PCR após acidente de viação na EN 17.

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

Casaco castanho polar; camisola castanha de lã; camisa às riscas (vermelha, azul, cinza); t-shirt preta; cinto de cabedal preto com fivela em metal branca; boxers cor de-rosa; meias cinzentas; botas de cano curto castanhas com atacadores.

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL



Sexo: Masculino. \_\_\_\_\_  
 Afinidade populacional: caucasóide. \_\_\_\_\_  
 Estatura: 171 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0. \_\_\_\_\_  
 Cor e características do cabelo: preto,. \_\_\_\_\_  
 Cor das íris: esq.ª azul, dt.ª azul. \_\_\_\_\_

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: \_\_\_\_\_

Próteses dentárias: \_\_\_\_\_

F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO

Rigidez cadavérica: Rigidez acentuada. \_\_\_\_\_  
 Livores: Livores fixos, pouco abundantes; arroxeados nas faces posteriores. \_\_\_\_\_  
 Cabeça: Três pequenas escoriações na região frontal esquerda. Escoriação desde o ângulo interno do olho esquerdo até à região mandibular esquerda. \_\_\_\_\_  
 Pescoço: Sem alterações \_\_\_\_\_  
 Tórax: Escoriações na face anterior no 1/3 superior do tórax com 5 cm de diâmetro no sentido transversal \_\_\_\_\_  
 Abdómen: Sem alterações \_\_\_\_\_  
 Membro superior direito: Sem alterações \_\_\_\_\_  
 Membro superior esquerdo: Sem alterações \_\_\_\_\_  
 Membro inferior direito: Sem alterações \_\_\_\_\_  
 Membro inferior esquerdo: Sem alterações \_\_\_\_\_

G. EXAME DO HÁBITO INTERNO

CABEÇA

Partes moles: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_  
 Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_  
 Ossos da Cabeça - Base: Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_  
 Meninges: Integras \_\_\_\_\_  
 Encéfalo: Sem alterações macroscópicas aparentes, Peso: 1600 g \_\_\_\_\_  
 Ossos da Face: Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_

PESCOÇO

Tecido celular subcutâneo: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_  
 Músculos: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_  
 Vasos e nervos: Sem alterações macroscópicas aparentes \_\_\_\_\_

Osso Híóide: Sem alterações macroscópicas aparentes
Estruturas Cartilagueas: Sem alterações macroscópicas aparentes
Laringe e traqueia: Sem alterações macroscópicas aparentes
Faringe e esôfago: Sem alterações macroscópicas aparentes

TÓRAX
Paredes: Infiltração sanguínea nos tecidos moles da parede torácica anterior 1/3 superior
Esterno: Fractura no 1/3 médio do esterno
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fractura do 1.º ao 9.º arcos costais, com infiltração sanguínea dos topos de fractura
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Fractura do 1.º ao 5.º arcos costais, com infiltração sanguínea dos topos de fractura
Pericárdio e cavidade pericárdica: Rotura do pericárdio
Coração: Rotura aorta ascendente na parede anterior no sentido transversal. Peso: 290 g
<div> <div> Espessura ventricular direita: 5 mm </div> <div> Espessura ventricular esquerda: 10 mm </div> </div>
Artéria Aorta: Rasgadura na face anterior aorta torácica ascendente
Artéria Pulmonar:
Traqueia e brônquios:
Pleura parietal e cavidade pleural direita: Hemtorax com 1050 cc sangue
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Hemtorax com 1950 cc sangue
Pulmão direito e pleura visceral: Rasgadura no lobo superior do pulmão na face anterior. Peso: 440 g
Pulmão esquerdo e pleura visceral: rasgadura do lobo superior. Peso: 300 g
Esôfago: Sem alterações macroscópicas aparentes
Diafragma: Sem alterações macroscópicas aparentes

ABDÔMEN
Paredes: Sem alterações macroscópicas aparentes
Peritôneu e cavidade peritoneal: Sem alterações macroscópicas aparentes
Epíplon: Sem alterações macroscópicas aparentes
Mesentério: Sem alterações macroscópicas aparentes
Fígado: Sangue ao corte, liso. Peso: 1490 g
Vesícula biliar: Sem calculos
Estômago: Vazio
Intestinos: Sem alterações macroscópicas aparentes
Pâncreas: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: 80 g
Baço: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: 150 g
Glândula supra-renal direita: . Peso: g
Glândula supra-renal esquerda: . Peso: g
Rim direito: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: 160 g
Rim esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes. Peso: 140 g
Bexiga: Vazia

Aorta abdominal: Sem alterações macroscópicas aparentes -----  
Vasos: Sem alterações macroscópicas aparentes -----  
Bacia: Sem alterações macroscópicas aparentes -----

#### COLUNA VERTEBRAL E MEDULA

Vértebras e estruturas articulares: Sem alterações macroscópicas aparentes -----

Meninges: Sem alterações macroscópicas aparentes -----

Medula: Sem alterações macroscópicas aparentes -----

#### MEMBROS

Membro superior direito: Sem alterações macroscópicas aparentes -----

Membro superior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes -----

Membro inferior direito: Sem alterações macroscópicas aparentes -----

Membro inferior esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes -----

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

#### H. EXAMES COMPLEMENTARES

Em anexo -----

*Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25.º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar a eliminação em contrário.*

#### I. CONCLUSÕES

1. A morte de ----- foi devida às lesões traumáticas torácicas atrás descritas.
2. Esta é causa adequada de morte
3. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por objeto de natureza contundente ou atuando como tal, podendo ter correspondido a acidente de viação, conforme consta na informação.
4. O resultado das análises químico toxicológicas foram negativas para as substâncias pesquisadas -----

GUARDA, 18-12-2015

O(a) Perito(a) Médico(a) -----



## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 20/11/2015  
Identificação externa: Hora de Receção: 10:15  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 01/12/2015  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 01/12/2015  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - Gouveia - PIL

IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

#### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

#### OBSERVAÇÕES

#### FIM do RELATÓRIO

03 de Dezembro de 2015,

Data de Entrada 20\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
N.º de Entrada \_\_\_\_\_  
Processo N.º \_\_\_\_\_

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;




Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;  
A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

---

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.



 <p>S. E. R. MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA COMANDO TERRITORIAL DA GUARDA DESTACAMENTO DE TRÂNSITO DA GUARDA</p>	 <p>NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO DE CRIMES EM ACIDENTES DE VIAÇÃO</p>
 <p>Entidade Autuante:  NUIPC: -</p>	

**COTA**


Aos vinte e seis (26) dias de janeiro de 2016, pelas 10H00, o instrutor contactou o Gabinete Médico Legal (GML) da Guarda para efetuar um pedido de esclarecimento ao médico responsável pela autópsia da vítima. Foi dito que o mesmo se encontrava no GML da Covilhã. Neste seguimento foi contactado o referido GML, tendo o médico responsável, fornecido o endereço de correio eletrónico para envio do pedido de esclarecimento. - - -

Não havendo, por ora, mais diligências a efetuar, encerro a presente Cota que vai por mim ser assinada. - - -

O INSTRUTOR

Guarda Principal



 <p><b>RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL</b> Processo/Exame: n.º</p>	
<p><b>A.</b> Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 25-02-2016 - 16:00 Médico Responsável: _____ Técnicos: _____</p>	
<p><b>B. PRÉAMBULO</b></p>	
<p>Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Celcico da Baira por ofício n.º _____ em 25-02-2016, no âmbito do Processo / Inquérito n.º _____</p>	
<p><b>C. INFORMAÇÃO</b></p> <p>1. Ocorrência: Via Pública, em 24-02-2016 19:35</p> <p>2. Origem da Informação: Auto de notícia</p> <p>3. Conteúdo da Informação: vítima de acidente de viação no dia 24/02/2016, cerca das 18:30, despiante da peçadoleante-riboque tendo ficado encarcerado.O obito foi declarado no local pelo medico da serviço A vitor da guarda da 1935.</p>	
<p><b>D. ABROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHARAM O CADAVER</b></p>	
<p><b>VESTUÁRIO</b></p> <p>calças de ganga cinzenta escuro marca salicito cabedal pretocom fivela "salic", casaco malha azul curto, camisa interior vermelha, meias brancas, meias pretas e bota castanha, sapatos " "</p>	
<p><b>E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL</b></p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Afilição populacional: caucasidade</p> <p>Estatura: 161 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0</p>	

Cor e características do cabelo: preto, \_\_\_\_\_

Cor e características do pelo facial: \_\_\_\_\_, barba. \_\_\_\_\_

Cor das íris: esq.ª castanha, dl.ª castanha. \_\_\_\_\_

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

**1) DENTIÇÃO DO ADULTO**

16	17	18	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	49	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: dentição completa \_\_\_\_\_

---

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: Acentuada em todos os membros. \_\_\_\_\_

Livores: Fixos, abundantes, arroxeados, posteriores. \_\_\_\_\_

Sinais de desidratação: Opacificação bilateral das corneas. \_\_\_\_\_

Cabeça: escoriação com 3,5x2cm na região frontal esquerda. Escoriação com 1 cm no mento. \_\_\_\_\_

Pescoço: \_\_\_\_\_

Tórax: escoriações variadas na zona do omoplata esquerdo. \_\_\_\_\_

Abdômen: \_\_\_\_\_

Membro superior direito: escoriação cotovelo. Escoriação na zona dorsal do indicador da mão direita com 1x1,5cm. \_\_\_\_\_

Membro superior esquerdo: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Membro inferior direito: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Membro inferior esquerdo: Esfacelo com 11x4cm na região anterior da perna esquerda terço meio, com fractura da tibia e peroneo. Esfacelo no terço inferior com 4x4cm. \_\_\_\_\_

---

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: hematoma com 20x15 cm na zona occipital direita. Hematoma da zona frontal esquerda com 3x1,5 cm. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fractura. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Base: Sem sinais de fractura. \_\_\_\_\_

Meninges: Dura mater lisa e brilhante. Leptomeninges finas e transparentes. \_\_\_\_\_

Encéfalo: Hemisférios cerebrais simétricos. Ventriculos não dilatados, simétricos e substância branca sem áreas de amolecimento ou hemorragia. Congestionado., Peso: 1640 g. \_\_\_\_\_

Ossos da Face: Sem sinais de fractura. \_\_\_\_\_

---

**PESCOÇO**

Tecido celular subcutâneo: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Músculos: Sem sinais de alterações macroscópicas visíveis. \_\_\_\_\_

Vasos e nervos: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Osso Hióide: \_\_\_\_\_

Página 2 de 4

Página 5 de 1

Estruturas Cartilagueas: _____
Laringe e traqueia: Muco esbranquiçado aderente às mucosas _____
Faringe e esôfago: Mucosa congestionada _____

TÓRAX	
Paredes: Sem alterações traumáticas _____	
Esterno: Sem sinais de fratura _____	
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Sem sinais de fratura _____	
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Sem sinais de fratura _____	
Pericárdio e cavidade pericárdica: 20 centímetros cúbicos de líquido citrino _____	
Coração: Congestionado. Peso: 400 g _____	
Espessura ventricular direita: 4 mm	Espessura ventricular esquerda: 11 mm
Artéria Aorta: _____	
Artéria Pulmonar: Manchas lipídicas dispersas _____	
Traqueia e brônquios: Muco esbranquiçado aderente às mucosas _____	
Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre, vazia _____	
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Livre, vazia _____	
Pulmão direito e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro, hiperinsuflado. Pesado. Peso: 650 g _____	
Pulmão esquerdo e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro, hiperinsuflado. Pesado. Peso: 570 g _____	
Esôfago: Mucosa congestionada _____	
Diafragma: Sem alterações _____	

ABDÔMEN	
Paredes: Sem alterações traumáticas _____	
Peritônio e cavidade peritoneal: _____	
Fígado: Cor vermelho escuro. Superfície lisa. sangrento ao corte. Peso: 2410 g _____	
Vesícula biliar: Sem cálculos. _____	
Estômago: vazio _____	
Intestinos: ..... _____	
Pâncreas: Cor amarela. Peso: 270 g _____	
Baço: Congestionado. Peso: 370 g _____	
Glândula supra-renal direita: _____, Peso: g _____	
Glândula supra-renal esquerda: _____, Peso: g _____	
Rim direito: Congestionado. boa diferenciação córtico/medular. Congestionado, cor vermelho escuro superfície lisa. Peso: 170 g _____	
Rim esquerdo: boa diferenciação córtico/medular. Congestionado, cor vermelho escuro, superfície lisa. Peso: 180 g _____	
Bexiga: vazia _____	
Aorta abdominal: _____	

Página 3 de 4

Bacia: Ausência de lesões de fractura.
<b>COLUNA VERTEBRAL E MEDULA</b>
Vértebras e estruturas articulares: fractura de C2-C3 com infiltração sanguínea
Medula: secção medular
<b>MEMBROS</b>
Membro superior direito: Sem sinais de fractura
Membro superior esquerdo: Sem sinais de fractura
Membro inferior direito: Sem sinais de fractura
Membro inferior esquerdo: fractura exposta de tíbia e peroneo a nível do terço superior da perna.
<i>Nos órgãos de que se não fez especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal</i>
<b>II. EXAMES COMPLEMENTARES</b>
Em anexo
<i>Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25.º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar de data do presente relatório, tendo o qual se procederá à respectiva destinação, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.</i>
<b>I. CONCLUSÕES</b>
1. A morte de _____ foi devida às lesões traumáticas vertebro-medulares cervicais descritas. 2. Esta foi causa adequada da morte 3. A análise toxicológica feita ao sangue, não revelou a presença de álcool etílico e foi negativa para as restantes substâncias pesquisadas. 4. O exame necropsico revelou ainda alterações a nível pulmonar de distensão alveolar proeminente, tipo hiperinsuflação obstrutiva e hemorragia alveolar traumática. 5. Estas lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas ao acidente de viação, como consta da informação _____

GUARDA, 22-09-2015  
O(a) Perito(a) Médico(a)



## RELATÓRIO FINAL

### DELEGACÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQT: Data de Receção: 09/03/2015  
Identificação externa: Hora de Receção: 10:00  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 11/03/2015  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 27/04/2015  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - Celorico da Beira - PIL  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

#### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Triagem de benzodiazepinas em sangue por ELISA*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-108*	Negativo
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-301*	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

#### OBSERVAÇÕES

#### FIM do RELATÓRIO

29 de Abril de 2015

Uma de Entrada em 17/04/15

N.º de Entrada

Processo N.º

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;  
Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;  
A coleta da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação;  
A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório;  
Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem;  
Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.





Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 27-07-2015 - 12:30

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Guarda por ofício em  
27-07-2015, no âmbito do Processo / Inquérito

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, em 26-07-2015 00:00
2. Origem da Informação: Auto de notícia
3. Conteúdo da Informação: Vítima de acidente de viação.

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

Camisa xadrez vermelha, azul, cinzenta e areia; calça de ganga azuis; boxers pretos; sapalhas azuis escuras; meias pretas; cinto castanho de cabedal com fivela metal branco.

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Sexo: Masculino.  
Afinidade populacional: caucasóide.  
Estatura: 0 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0.  
Cor e características do cabelo: Grisalhos,  
Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha.

Estruturas Cartilagíneas: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Laringe e traqueia: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Faringe e esôfago: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

#### TÓRAX

Paredes: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Esterno: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Pericárdio e cavidade pericárdica: Cerca de 15 cc de líquido citrino \_\_\_\_\_  
 Coração: Sem alterações macroscópicas aparentes.. **Peso:** 400 g \_\_\_\_\_  
  
 Espessura ventricular direita: 6 mm      Espessura ventricular esquerda: 17 mm  
  
 Artéria Aorta: \_\_\_\_\_  
 Artéria Pulmonar: \_\_\_\_\_  
 Traqueia e brônquios: \_\_\_\_\_  
 Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre e vazia \_\_\_\_\_  
 Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Livre e vazia \_\_\_\_\_  
 Pulmão direito e pleura visceral: Sem alterações macroscópicas aparentes.. **Peso:** 410 g \_\_\_\_\_  
 Pulmão esquerdo e pleura visceral: Sem alterações macroscópicas aparentes.. **Peso:** 470 g \_\_\_\_\_  
 Esôfago: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Diafragma: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

#### ABDÔMEN

Paredes: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Peritôneu e cavidade peritoneal: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Epíplon: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Mesentério: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Fígado: Liso, de tom acastanhado com sangue ao corte.. **Peso:** 1600 g \_\_\_\_\_  
 Vesícula biliar: Sem calculos \_\_\_\_\_  
 Estômago: Vazio \_\_\_\_\_  
 Intestinos: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_  
 Pâncreas: Sem alterações macroscópicas aparentes.. **Peso:** 100 g \_\_\_\_\_  
 Baço: Sem alterações macroscópicas aparentes.. **Peso:** 140 g \_\_\_\_\_  
 Glândula supra-renal direita: . **Peso:** g \_\_\_\_\_  
 Glândula supra-renal esquerda: . **Peso:** g \_\_\_\_\_  
 Rim direito: Sem alterações macroscópicas aparentes.. **Peso:** 190 g \_\_\_\_\_  
 Rim esquerdo: Sem alterações macroscópicas aparentes.. **Peso:** 200 g \_\_\_\_\_  
 Bexiga: Vazia \_\_\_\_\_  
 Aorta abdominal: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

**RELATÓRIO DE AUTÓPSIA  
MÉDICO - LEGAL**

Processo/Exame:

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 09-01-2015 - 17:00

Médico Responsável:

Técnicos:

**B. PREÂMBULO**

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Pinhel por ofício em 09-01-2015, no âmbito do Processo / Inquérito

**C. INFORMAÇÃO**

1. Ocorrência: Via Pública, em 09-01-2015 14:25
2. Origem da Informação: Auto de notícia
3. Conteúdo da Informação: Vítima de acidente de viação, colisão entre dois veículos, resultando a morte do passageiro, compareceu no local o médico da VMER encontrando a vítima em PCR não revertida

**D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER**

**VESTUÁRIO**

casaco de bombazine castanho, casaco de lã cinzenta, pullover de lã cinzento, camisa cinzenta, calças de ganga azuis, cinto de cabedal castanho, luvas de lã azuis, botas pretas e meias cinzentas

**E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL**

Sexo: Masculino.

Afinidade populacional: caucasóide.

Estatura: 0 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0.

Cor e características do cabelo: branca,

Osso Hióide: ausencia de lesões traumáticas
Estruturas Cartilagíneas: ausencia de lesões traumáticas
Laringe e traqueia:
Faringe e esôfago:

TÓRAX	
Paredes: ausencia de lesões traumáticas	
Esterno: ausencia de lesões traumáticas	
Clavicula, Cartilagens e Costelas Direitas: ausencia de lesões traumáticas	
Clavicula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: ausencia de lesões traumáticas	
Pericárdio e cavidade pericárdica: continha cerca de 30 cc de liquido	
Coração: congestionado. Peso: 400 g	
Espessura ventricular direita: 3 mm	Espessura ventricular esquerda: 14 mm
Artéria Aorta:	
Artéria Pulmonar:	
Traqueia e brônquios:	
Pleura parietal e cavidade pleural direita: livre e vazia	
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: idem	
Pulmão direito e pleura visceral: congestionado. Peso: 450 g	
Pulmão esquerdo e pleura visceral: idem. Peso: 410 g	
Esôfago:	
Diafragma:	

ABDÔMEN	
Paredes: ausencia de lesões traumáticas	
Fígado: coloração vermelho escuro, liso, sangrante ao corte. Peso: 1530 g	
Vesícula biliar:	
Estômago: com restos alimentares	
Intestinos:	
Pâncreas: . Peso: g	
Baço: congestionado. Peso: 130 g	
Glândula supra-renal direita: . Peso: g	
Glândula supra-renal esquerda: . Peso: g	
Rim direito: congestionado. Peso: 160 g	
Rim esquerdo: idem. Peso: 150 g	
Bexiga: vazia	
Bacia: ausencia de lesões traumáticas	

COLUNA VERTEBRAL E MEDULA	
Vértebras e estruturas articulares: ausencia de lesões traumáticas	
Meninges: ausencia de lesões traumáticas	





## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf:

Data de Receção: 13/01/2015

Identificação externa:

Hora de Receção: 11:30

Identificação do INMLCF:

Início das análises em: 27/01/2015

Relatório n.º:

Análises concluídas em: 27/02/2015

A pedido de:

I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda

Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - Pinhel - PIL

IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Triagem de benzodiazepinas em sangue por ELISA*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-108*	Negativo
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-301*	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

### OBSERVAÇÕES

IM do RELATÓRIO

27 de Fevereiro de 2015

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;

Os ensaios e/ou substâncias assinalados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;

A colheita da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação.

A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório.

Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem.

Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.





Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte  
**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**  
A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

A.

Exame pericial: AUTÓPSIA COM UM PERITO MÉDICO

Data da perícia: 11-05-2015 - 11:30

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Pinhel por ofício em 11-05-2015, \_\_\_\_\_  
no âmbito do Processo / Inquérito \_\_\_\_\_

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Via Pública, \_\_\_\_\_
2. Origem da Informação: Auto de notícia \_\_\_\_\_
3. Conteúdo da Informação: acidente de viação - despiste, ocorrido no dia 10 de Maio de 2015 do qual resultou a morte do condutor, no local compareceu uma equipa do CODU que verificou o óbito \_\_\_\_\_

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

camisa de ganga azul, calças de ganga azuis, cinto de cabedal preto, boxers cinzentos, meias cinzentas, tenis cinzentos \_\_\_\_\_

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Sexo: Masculino. \_\_\_\_\_  
 Afinidade populacional: caucasóide. \_\_\_\_\_  
 Cor e características do cabelo: preto, liso, Calvice, curto,. \_\_\_\_\_  
 Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha. \_\_\_\_\_

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

**1) DENTIÇÃO DO ADULTO**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2) DENTIÇÃO DA CRIANÇA**

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: acentuada. \_\_\_\_\_  
 Lívres: fixos, abundantes, arroxeados nas partes posteriores \_\_\_\_\_  
 Sinais de desidratação: opacificação das corneas \_\_\_\_\_  
 Sinais de putrefação: ausentes \_\_\_\_\_  
 Cabeça: escoriação com laceração do pavilhão auricular esquerdo com 3 cm de comprimento, escoriação na região frontal direita com 2 cm de comprimento no sentido vertical, escoriação no sentido vertical na face à esquerda com 3 cm de comprimento \_\_\_\_\_  
 Pescoço: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_  
 Tórax: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_  
 Abdómen: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_  
 Membro superior direito: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_  
 Membro superior esquerdo: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_  
 Membro inferior direito: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_  
 Membro inferior esquerdo: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: infiltração sanguínea nas zonas das lesões descritas no hábito externo \_\_\_\_\_  
 Ossos da Cabeça - Abóbada: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_  
 Ossos da Cabeça - Base: ausencia de lesões traumáticas \_\_\_\_\_  
 Meninges: dura mater lisa e brilhante, leptomeninges finas e transparentes \_\_\_\_\_  
 Encéfalo: hemisférios cerebrais simétricos, ventriculos não dilatados, simétricos e substancia branca \_\_\_\_\_

sem áreas de amolecimento ou hemorragia, <b>Peso:</b> 1590 g -----
<b>Ossos da Face:</b> ausencia de lesões traumáticas -----

PESCOÇO
<b>Tecido celular subcutâneo:</b> ausencia de lesões traumáticas -----
<b>Músculos:</b> ausencia de lesões traumáticas -----
<b>Vasos e nervos:</b> ausencia de lesões traumáticas -----
<b>Ossos Hióide:</b> ausencia de lesões traumáticas -----
<b>Estruturas Cartilagíneas:</b> ausencia de lesões traumáticas -----
<b>Laringe e traqueia:</b> ausencia de lesões traumáticas -----
<b>Faringe e esôfago:</b> ausencia de lesões traumáticas -----

TÓRAX
<b>Paredes:</b> infiltração sanguínea dos tecidos -----
<b>Esterno:</b> fratura do esterno com infiltração sanguínea dos tecidos adjacentes -----
<b>Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas:</b> fratura do 2º e 3º arcos posteriores com infiltração sanguínea dos tecidos adjacentes -----
<b>Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas:</b> fratura do 1º, 2º e 3º arcos posteriores com infiltração sanguínea dos tecidos adjacentes -----
<b>Pericárdio e cavidade pericárdica:</b> presença de 10 cc de líquido citrino -----
<b>Coração:</b> congestionado. <b>Peso:</b> 330 g -----
<b>Espessura ventricular direita:</b> 4 mm <b>Espessura ventricular esquerda:</b> 11 mm
<b>Artérias coronárias:</b> placas de ateroma dispersas -----
<b>Artéria Aorta:</b> placas de ateroma dispersas -----
<b>Artéria Pulmonar:</b> manchas lipídicas dispersas -----
<b>Traqueia e brônquios:</b> muco esbranquiçado aderente às mucosas -----
<b>Pleura parietal e cavidade pleural direita:</b> continha 120 cc de líquido sanguinolento -----
<b>Pleura parietal e cavidade pleural esquerda:</b> continha 200 cc de líquido sanguinolento -----
<b>Pulmão direito e pleura visceral:</b> congestionado, perfuração do lobo superior com infiltração sanguínea dos tecidos moles. <b>Peso:</b> 700 g -----
<b>Pulmão esquerdo e pleura visceral:</b> congestionado, perfuração do lobo superior com infiltração sanguínea dos tecidos moles. <b>Peso:</b> 970 g -----

ABDÔMEN
<b>Paredes:</b> ausencia de lesões traumáticas -----
<b>Fígado:</b> cor vermelho escuro de superfície lisa. <b>Peso:</b> 1570 g -----
<b>Estômago:</b> vazio -----
<b>Pâncreas:</b> ausencia de lesões traumáticas. <b>Peso:</b> 190 g -----
<b>Baço:</b> ausencia de lesões traumáticas. <b>Peso:</b> 270 g -----
<b>Rim direito:</b> ausencia de lesões traumáticas. <b>Peso:</b> 200 g -----

Rim esquerdo: ausencia de lesões traumáticas. Peso: 190 g -----
Bexiga: vazia -----
Bacia: ausencia de lesões traumáticas -----

COLUNA VERTEBRAL E MEDULA
Vértebras e estruturas articulares: ausencia de lesões traumáticas -----
Meninges: ausencia de lesões traumáticas -----
Medula: ausencia de lesões traumáticas -----

MEMBROS
Membro superior direito: ausencia de lesões traumáticas -----
Membro superior esquerdo: ausencia de lesões traumáticas -----
Membro inferior direito: ausencia de lesões traumáticas -----
Membro inferior esquerdo: ausencia de lesões traumáticas -----

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

H. EXAMES COMPLEMENTARES
-----
<i>Nos termos dos nºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário, -----</i>

I. CONCLUSÕES
1) A morte de ----- foi devida às lesões torácicas descritas -----
2) Esta é causa adequada de morte -----
3) Estas lesões denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente de viação, como consta na informação ----- [ ]
4) A análise toxicológica feita ao sangue, não revelou a presença de álcool etílico e foi negativa para as restantes substâncias pesquisadas -----

GUARDA, 16 de Junho de 2016

O(a) Perito(a) Médico(a)





Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 18-06-2015 - 12:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Guarda por ofício em  
18-06-2015, no âmbito do Processo / Inquérito n

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Hospital, HOSPITAL DE SOUSA MARTINS, em 17-06-2015 22:51
2. Origem da Informação: Desconhecida
3. Transcrição da Informação: vítima de acidente de viação.

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

tshirts branca, boxers as riscas branca e pretas e cinza, calças castanhas de fazenda e meias brancas.

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Sexo: Masculino.

Afinidade populacional: caucasóide.

Estatura: 0 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0.

Cor e características do cabelo: Grisalhos.

Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha.



As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.

#### 1) DENTIÇÃO DO ADULTO

18	17	16	15	14	13	12	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48	47	46	45	44	43	42	41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: completa

#### F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO

Rigidez cadavérica: Acentuada em todos os membros.

Livores: Fixos, pouco abundantes, arroxeados, posteriores

Sinais de desidratação: Opacificação bilateral das corneas

Cabeça: Sem alterações traumáticas

Pescoço: Sem alterações traumáticas

Tórax: escoriação com 1,5x1cm no hemitorax esquerdo 10 cm abaixo do mamilo. varias escoriações punctiformes a direita.

Abdômen: duas equimoses arroxeadas na zona fossa iliaca direita com 1,5cm diametro e outra com 3x2cm.

Membro superior direito: escoriações varias com varios tamanhos desde 2cm diamtro ate lineares com 5x0,5cm no cotovelo e região antero interna do braço e antebraço.

Membro superior esquerdo: 2 escoriações com 0,5cm diametro no braço.

Membro inferior direito: volumosa equimose com hematoma da coxa ate ao joelho.escoriações em numero de 3 no joelho com 1,5cm diametro.equimose arroxeadas com 10x2m no joelho.

Membro inferior esquerdo: Sem alterações traumáticas

#### G. EXAME DO HÁBITO INTERNO

##### CABEÇA

Partes moles: Sem alterações

Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fractura.

Ossos da Cabeça - Base: Sem sinais de fractura.

Meninges: Dura mater lisa e brilhante. Leptomeninges finas e transparentes

Encéfalo: Hemisferios cerebrais simétricos. Ventriculos não dilatados, simetricos e substância branca sem areas de amolecimento ou hemorragia. Congestionado., Peso: 1210 g

Ossos da Face: Sem sinais de fractura.

Cavidade oral e língua: Sem alterações macroscópicas visíveis.

##### PESCOÇO

Tecido celular subcutâneo: Sem alterações traumáticas.

Músculos: --

Vasos e nervos: --

Osso Hióide: --

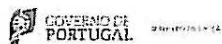
Estruturas Cartilagueas: --

Laringe e traqueia: Muco esbranquiçado aderente às mucosas _____	
Faringe e esôfago: Mucosa congestionada _____	
<b>TÓRAX</b>	
Paredes: Sem alterações traumáticas _____	
Esterno: Sem sinais de fratura _____	
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Sem sinais de fratura _____	
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: fratura das 3ª, 4ª, 5ª 6ª 7ª e 8ª costelas pelos arcos medios e posteriores com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes. _____	
Pericárdio e cavidade pericárdica: Cerca de 25cc de liquido avermelhado na cavidade-liquido pericárdico. _____	
Coração: Congestionado. recoberto por gordura. Peso: _____ g _____	
Espessura ventricular direita: 50 mm	Espessura ventricular esquerda: 110 mm
Artérias coronárias: Placas de ateroma dispersas _____	
Artéria Aorta: Placas de ateroma dispersas _____	
Artéria Pulmonar: Manchas lipídicas dispersas _____	
Traqueia e brônquios: Muco esbranquiçado aderente às mucosas _____	
Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre, vazia _____	
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Continha 500cc de liquido hemático -hemotorax- _____	
Pulmão direito e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro , hiperinsuflado. Pesado. Peso: 750 g _____	
Pulmão esquerdo e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro , perfuração junto ao hilo esquerdo, laceração lobo inferior.. Peso: 550 g _____	
Esôfago: Mucosa congestionada _____	
Diafragma: Sem alterações. _____	
<b>ABDÔMEN</b>	
Paredes: Sem alterações traumáticas _____	
Peritôneu e cavidade peritoneal: _____	
Fígado: Cor castanho clara. superfície micronodular. esteatosico / cirrótico.. Peso: 2540 g _____	
Vesícula biliar: Sem calculos. _____	
Estômago: 400 centímetros cubicos de restos alimentares indiferenciados, com cheiro acido/acre. _____	
Intestinos: _____	
Pâncreas: Cor amarela. Peso: 210 g _____	
Baço: Congestionado. Peso: 200 g _____	
Glândula supra-renal direita: ---. Peso: _____ g _____	
Glândula supra-renal esquerda: ---. Peso: _____ g _____	
Rim direito: Congestionado. Má diferenciação cortico/medular. Congestionado. cor vermelho escuro superfície lisa.. Peso: 200 g _____	
Rim esquerdo: Má diferenciação cortico/medular. Congestionado. cor vermelho escuro.. Peso: 210 g _____	
Bexiga: vazia _____	

Aorta abdominal: ---	
Bacia: Ausência de lesões de fractura. ---	
<b>COLUNA VERTEBRAL E MEDULA</b>	
Vértebras e estruturas articulares: Fractura de C2C3 e de D10D11 com desvio.	
Meninges: laceração medular ---	
Medula: laceração medular ---	
<b>MEMBROS</b>	
Membro superior direito: Sem sinais de fractura ---	
Membro superior esquerdo: Sem sinais de fractura. ---	
Membro inferior direito: Fractura da bacia (iliaco) e anca (-zona da articulação coxo femoral-) e fractura do joelho - laceração da artéria femoral na zona da anca - Hematoma da coxa com saída abundante de sangue após abertura do mesmo com 800cc--1000 de sangue- ---	
Membro inferior esquerdo: Sem sinais de fractura. ---	
<i>Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal</i>	
<b>H. EXAMES COMPLEMENTARES</b>	
Em anexo ---	
<i>Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.</i> ---	
<b>I. CONCLUSÕES</b>	
<p>1. A morte de   ..... foi devida às lesões traumáticas vertebro-meningo medulares cervicais e dorsais, torácicas e do membro inferior direito.</p> <p>2. Tais lesões traumáticas constituem causa adequada de morte.</p> <p>3. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente de viação como consta da informação.</p> <p>4. A análise toxicológica feita ao sangue, revelou uma taxa de alcoolemia que reportada ao momento da morte era de dois gramas e oito centigramas (2,08 g/l) e foi negativa para as restantes substâncias pesquisadas. ---</p>	

GUARDA, 13-10-2015  
O(a) Perito(a) Médico(a)





Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte

**SERVIÇO DE PATOLOGIA FORENSE**

A Coordenadora do Gabinete:

**RELATÓRIO DE AUTÓPSIA  
MÉDICO - LEGAL**

Processo/Exame

**A.**

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 26-02-2015 - 12:00

Médico Responsável:

Técnicos:

**B. PREÂMBULO**

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Guarda por ofício em  
26-02-2015, no âmbito do Processo / Inquérito n.

**C. INFORMAÇÃO**

1. Ocorrência: Hospital, HOSPITAL DE SOUSA MARTINS, em 25-02-2015 13:39
2. Origem da Informação: Boletim de informação clínica (BIC)
3. Conteúdo da Informação: Vítima de acidente de viação. Politraumatizado grave transportado pelo Inem para o hospital.

**D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER**

**VESTUÁRIO**

Fralda descartável branca; bata azul descartável; ligadura no pé direito, mão esquerda e cabeça.

**E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL**

Sexo: Masculino.

Afinidade populacional: caucasóide.

Estatura: 173 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0.

Cor e características do cabelo: Grisalhos

Cor das íris: esq.<sup>a</sup> castanha, dt.<sup>a</sup> castanha.

As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

16	17	16	15	14	13	12	11
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

48	47	46	45	44	43	42	41
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Descrição: \_\_\_\_\_

Próteses dentárias: \_\_\_\_\_

F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO

Rigidez cadavérica: Rigidez acentuada. \_\_\_\_\_

Livores: Livores fixos, pouco abundantes de tons arroxeados nas faces posteriores. \_\_\_\_\_

Cabeça: Ferida com 2 cm, suturada com 2 pontos na região parietal à esquerda. Ferida contusa na região mandibular à esquerda. Placa apergaminhada na região mentoniana e sub mentoniana. \_\_\_\_\_

Pescoço: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Tórax: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Abdômen: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Membro superior direito: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Membro superior esquerdo: Sinal de picadela na prega do cotovelo. Esfacelo na face dorsal da mão. \_\_\_\_\_

Membro inferior direito: Equimose na face anterior no 1/3 médio e inferior da coxa. Equimose na face dorsal do pé. \_\_\_\_\_

Membro inferior esquerdo: Equimose na face externa no 1/3 médio e inferior da coxa. Escoriações na face externa do joelho. Ferida inciso contusa no calcanhar. \_\_\_\_\_

G. EXAME DO HÁBITO INTERNO

CABEÇA

Partes moles: Infiltração sanguínea dos tecidos moles do couro cabeludo. Hematoma na região temporal direita, parietal bilateral e occipital superior. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fratura. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Base: Sem sinais de fratura. \_\_\_\_\_

Meninges: Integras. \_\_\_\_\_

Encéfalo: Congestionado, Peso: 1250 g. \_\_\_\_\_

Ossos da Face: Sem sinais de fratura. \_\_\_\_\_

PESCOÇO

Tecido celular subcutâneo: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

Músculos: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

Vasos e nervos: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

Ossos Hióide: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

Estruturas Cartilagueas: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

Laringe e traqueia: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_

Faringe e esôfago: Sem alterações macroscópicas aparentes. \_\_\_\_\_



TÓRAX	
Paredes: Infiltração sanguínea dos tecidos moles da parede torácica. Hematoma no 1/3 superior e anterior do torax bilateral. Hematoma antero lateral no 1/3 médio e inferior do torax à direita.-----	
Esterno: Fractura do esterno no 1/3 superior-----	
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fractura do 1.º ao 4.º arcos anteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fractura. Fractura do 1.º ao 5.º arcos posteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fractura.-----	
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Fractura do 1.º ao 3.º arcos anteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fractura. Fractura do 1.º ao 7.º arcos posteriores, com infiltração sanguínea dos topos de fractura.-----	
Pericárdio e cavidade pericárdica: pequena rasgadura do pericardio. Hemopericardio com 100 cc sangue-----	
Coração: Perfuração da aurícula direita, face posterior.. <b>Peso:</b> 510 g-----	
Espessura ventricular direita:	4 mm      Espessura ventricular esquerda: 12 mm
Artérias coronárias: -----	
Artéria Aorta: -----	
Artéria Pulmonar: -----	
Traqueia e brônquios: -----	
Pleura parietal e cavidade pleural direita: Rasgadura da pleura. Hemotorax 800 cc de sangue-----	
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Rasgadura da pleura. Hemotorax 1100 cc de sangue-----	
Pulmão direito e pleura visceral: Hematoma no lobo médio.. <b>Peso:</b> 540 g-----	
Pulmão esquerdo e pleura visceral: Rasgadura no lobo inferior.. <b>Peso:</b> 400 g-----	
Esôfago: -----	
Diafragma: -----	

ABDÔMEN	
Paredes: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----	
Peritoneu e cavidade peritoneal: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----	
Epíplon: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----	
Mesentério: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----	
Fígado: Liso, de cor acastanhado. <b>Peso:</b> 1340 g-----	
Vesícula biliar: Sem calculos-----	
Estômago: Com ar-----	
Intestinos: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----	
Pâncreas: Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 100 g-----	
Baço: Sem alterações macroscópicas aparentes.. <b>Peso:</b> 210 g-----	
Glândula supra-renal direita:	. <b>Peso:</b> g-----
Glândula supra-renal esquerda:	. <b>Peso:</b> g-----
Rim direito: Pálido. <b>Peso:</b> 160 g-----	
Rim esquerdo: Pálido. <b>Peso:</b> 150 g-----	
Bexiga: Vazia-----	
Aorta abdominal: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----	

Bacia: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
<b>COLUNA VERTEBRAL E MEDULA</b>
Vértebras e estruturas articulares: Sem alterações macroscópicas aparentes.
Meninges: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Medula: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
<b>MEMBROS</b>
Membro superior direito: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Membro superior esquerdo: Fractura no 1/3 superior do umero, com infiltração sanguinea dos topos de fractura.-----
Membro inferior direito: Sem alterações macroscópicas aparentes.-----
Membro inferior esquerdo: Fractura da tibia e peronio, com infiltração sanguinea dos topos de fractura.-----
<i>Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal</i>
<b>H. EXAMES COMPLEMENTARES</b>
Em anexo-----
<i>Nos termos dos nºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.-----</i>
<b>L. CONCLUSÕES</b>
1. A morte de _____ foi devida às lesões traumáticas torácicas atrás descritas. 2. Esta constitui causa adequada de morte 3. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por objeto de natureza contundente ou atuando como tal , podendo ter correspondido a acidente de viação, conforme consta na informação. <input type="checkbox"/> 4.O resultado das análises químico toxicológicas foram negativas para as substâncias pesquisadas. ----

GUARDA, 29-04-2015

O(a) Perito(a) Médico(a)



Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte  
**SERVIÇO DE CLÍNICA E PATOLOGIA FORENSE**  
**UNIDADE FUNCIONAL DE PATOLOGIA FORENSE**  
A Coordenadora do Gabinete:

## RELATÓRIO DE AUTÓPSIA MÉDICO - LEGAL

Processo/Exame:

A.

Exame pericial: Autópsia Data da perícia: 23-11-2015 - 16:00

Médico Responsável:

Técnicos:

### B. PREÂMBULO

Exame solicitado por: Comarca da Guarda - Ministério Público - Guarda por ofício n.º \_\_\_\_\_ em  
23-11-2015, no âmbito do Processo / Inquérito n.º \_\_\_\_\_

### C. INFORMAÇÃO

1. Ocorrência: Hospital, HOSPITAL DE SOUSA MARTINS, em 23-11-2015 10:00 \_\_\_\_\_
2. Origem da Informação: Boletim de informação clínica (BIC) \_\_\_\_\_
3. Conteúdo da Informação: politraumatizado, vítima de atropelamento em 6/11/2015 com tce e lesões múltiplas. esteve internado 17 dias no hospital da guarda e também foi ao hospital da universidade de Coimbra, vindo a falecer no referido hospital no decurso do internamento no dia 23/11/2015. \_\_\_\_\_

### D. ARROLAMENTO E DESCRIÇÃO DAS PEÇAS DE VESTUÁRIO E ARTEFACTOS QUE ACOMPANHAVAM O CADÁVER

#### VESTUÁRIO

fralda descartável \_\_\_\_\_

### E. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL

Sexo: Masculino. \_\_\_\_\_

Afinidade populacional: caucasóide. \_\_\_\_\_

Estatura: 157 cm, Peso: 0 kg, IMC: 0,0. \_\_\_\_\_



Cor e características do cabelo: Grisalhos, \_\_\_\_\_

Cor das íris: esq.<sup>a</sup> azul, dt.<sup>a</sup> azul. \_\_\_\_\_

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

18	17	16	15	14	13	12	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48	47	46	45	44	43	42	41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: dentição completa \_\_\_\_\_

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: Acentuada em todos os membros. \_\_\_\_\_

Lívreos: Fixos, abundantes, arroxeados, posteriores \_\_\_\_\_

Sinais de desidratação: Opacificação bilateral das corneas \_\_\_\_\_

Cabeça: escoriação com 4x1cm na zona parietal esquerda e outra escoriação com 6x4cm na zona occipital a direita. \_\_\_\_\_

Pescoço: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_

Tórax: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Abdômen: equimoses arroxeadas e verdinicas nas fossas ilíacas mais acentuada a esquerda. \_\_\_\_\_

Membro superior direito: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_

Membro superior esquerdo: três equimoses arroxeadas no dorso do punho esquerdo \_\_\_\_\_

Membro inferior direito: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_

Membro inferior esquerdo: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: sufusões hemorrágicas subdémicas. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Abóbada: Ausência de fractura \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Base: fractura dos rochedos esquerdo \_\_\_\_\_

Meninges: Hemorragia subdural e subaracnoideia bilaterais. \_\_\_\_\_

Encéfalo: Hemisférios cerebrais simétricos. Ventriculos dilatados. Congestionado., **Peso:** \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_

Ossos da Face: fractura da arcada zigomática a esquerda \_\_\_\_\_

Cavidade oral e língua: Sem alterações macroscópicas visíveis. \_\_\_\_\_

**PESCOÇO**

Tecido celular subcutâneo: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Músculos: -- \_\_\_\_\_

Vasos e nervos: -- \_\_\_\_\_

Osso Hióide: -- \_\_\_\_\_

Estruturas Cartilagíneas: -- \_\_\_\_\_

Laringe e traqueia: Muco esbranquiçado aderente às mucosas _____
Faringe e esôfago: Mucosa congestionada _____
<b>TÓRAX</b>
Paredes: sufusões hemorrágicas subdermicas a esquerda e direita _____
Esterno: Sem sinais de fratura _____
Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Fractura das 3ª, 4ª, 5ª 6ª 8ª costelas pelos arcos medios com infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes. _____
Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: fractura das 3ª, 4ª, 5ª 6ª costelas pelos arcos medios e posteriores sem infiltração dos topos e tecidos moles adjacentes. _____
Pericárdio e cavidade pericárdica: 20 centímetros cubicos de líquido citrino na cavidade pericardica. _____
Coração: Congestionado.. <b>Peso:</b> 500 g _____
Espessura ventricular direita: 6 mm      Espessura ventricular esquerda: 14 mm
Artérias coronárias: Placas de ateroma dispersas _____
Artéria Aorta: Placas de ateroma dispersas _____
Artéria Pulmonar: Manchas lipídicas dispersas _____
Traqueia e brônquios: Muco esbranquiçado aderente às mucosas _____
Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre, vazia _____
Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Livre, vazia _____
Pulmão direito e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro , hiperinsuflado. <b>Pesado. Peso:</b> 600 g _____
Pulmão esquerdo e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro , hiperinsuflado.. <b>Peso:</b> 395 g _____
Esôfago: Mucosa congestionada _____
Diafragma: Sem alterações. _____
<b>ABDÔMEN</b>
Paredes: infiltração sanguínea na zona da fossa ilíaca esquerda _____
Peritôneu e cavidade peritoneal: _____
Fígado: Cor vermelho escura. Superfície lisa.. <b>Peso:</b> 1460 g _____
Vesícula biliar: Sem calculos. _____
Estômago: vazio _____
Intestinos: _____
Pâncreas: Cor amarela. <b>Peso:</b> 195 g _____
Baço: Congestionado. <b>Peso:</b> 185 g _____
Glândula supra-renal direita: -----, <b>Peso:</b> g _____
Glândula supra-renal esquerda: -----, <b>Peso:</b> g _____
Rim direito: Congestionado. razoavel diferenciação cortico/medular. Congestionado. cor vermelho escuro superfície lisa. Congestionado. Má diferenciação cortico/medular. Congestionado. cor vermelho escuro superfície lisa.. <b>Peso:</b> 160 g _____
Rim esquerdo: razoavel diferenciação cortico/medular. Congestionado. cor vermelho escuro superfície bosselada.. <b>Peso:</b> 165 g _____



Bexiga: vazia -----
Aorta abdominal: -----
Bacia: fractura da asa do ilíaco esquerdo e fractura do acetábulo, fractura do ramo isquio-púbico esquerdo -----

<b>COLUNA VERTEBRAL E MEDULA</b>
Vértebras e estruturas articulares: Ausência de fracturas
Meninges: -----
Medula: -----

<b>MEMBROS</b>
Membro superior direito: Sem sinais de fractura -----
Membro superior esquerdo: Sem sinais de fractura. -----
Membro inferior direito: Sem sinais de fractura. -----
Membro inferior esquerdo: Sem sinais de fractura. -----

*Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal*

<b>H. EXAMES COMPLEMENTARES</b>
Em anexo -----
<i>Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário. -----</i>

<b>L. CONCLUSÕES</b>
<p>1. A morte de _____ foi devida às lesões traumáticas craneo-meningo-encefálicas, da face e torácicas descritas, complicadas de edema pulmonar agudo.</p> <p>2. Tais lesões traumáticas constituem causa adequada de morte.</p> <p>3. Estas e as restantes lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas a acidente de viação, como consta da informação.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. A análise toxicológica feita ao sangue apenas revelou a presença para substâncias benzodiazepínicas em concentrações consideradas terapêuticas.</p> <p><input type="checkbox"/> 5. O exame necropsico revelou ainda alterações a nível cardíaco. -----</p>

GUARDA, 18-05-2016  
O(a) Perito(a) Médico(a)



## RELATÓRIO FINAL

### DELEGAÇÃO DO CENTRO SERVIÇO DE QUÍMICA E TOXICOLOGIA FORENSES

IDENTIFICAÇÃO do SQTf: Data de Receção: 09/03/2015  
Identificação externa: Hora de Receção: 10:00  
Identificação do INMLCF: Início das análises em: 11/03/2015  
Relatório n.º: Análises concluídas em: 27/04/2015  
A pedido de: I.N.M.L. - Gabinete Médico Legal de Guarda  
Morada:

Entidade requisitante: Comarca da Guarda - MP - Celorico da Beira - PIL  
IDENTIFICAÇÃO do ANALISADO:

#### ANÁLISES EFECTUADAS

SUBSTÂNCIA (GRUPO) / MÉTODO	AMOSTRA	PROCEDIMENTO de ENSAIO	RESULTADO
Triagem de opiáceos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-101 Rev.01	Negativo
Triagem de cocaína e metabolitos em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-102 Rev.01	Negativo
Triagem de canabinóides em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-103 Rev.01	Negativo
Triagem de anfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-104 Rev.01	Negativo
Triagem de metanfetaminas em sangue por ELISA	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-105 Rev.01	Negativo
Triagem de benzodiazepinas em sangue por ELISA*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-108*	Negativo
Triagem e confirmação de substâncias medicamentosas no sangue por LC/MS*	Sangue cavidade cardíaca	PE-STF-C-301*	Negativo
Quantificação de etanol no sangue por GC/FID	Sangue periférico	PE-STF-C-401 Rev.02	Negativo

Legenda - ng/mL: nanogramas por mililitro; g/L: gramas por litro; µg/mL: microgramas por mililitro; REV: n.º da revisão do método de ensaio.

#### OBSERVAÇÕES

#### FIM do RELATÓRIO

29 de Abril de 2015

Data de Entrada 2015/04/29

N.º de Entrada

Processo N.º

Este relatório não deve ser reproduzido, a não ser na íntegra, sem o acordo escrito deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses;  
Os ensaios e/ou substâncias analisados com \*, assim como os pareceres ou opiniões eventualmente expressos neste relatório, não estão incluídos no âmbito da acreditação;  
A coleta da(s) amostra(s) analisada(s) não é da responsabilidade deste Serviço de Química e Toxicologia Forenses e não está incluída no âmbito da acreditação;  
A lista de substâncias incluídas no âmbito da Acreditação consta de anexo ao presente relatório;  
Os procedimentos de confirmação são precedidos da realização de procedimentos de triagem;  
Os procedimentos de quantificação são precedidos da realização de procedimentos de confirmação.

Bacia: Ausência de lesões de fratura. ....
<b>COLUNA VERTEBRAL E MEDULA</b>
Vértebras e estruturas articulares: fratura de C2-C3 com infiltração sanguínea
Medula: secção medular .....
<b>MEMBROS</b>
Membro superior direito: Sem sinais de fratura .....
Membro superior esquerdo: Sem sinais de fratura. ....
Membro inferior direito: Sem sinais de fratura. ....
Membro inferior esquerdo: fratura exposta de tíbia e peroneo a nível do terço superior da perna. ....
<i>Nos órgãos de que se não faz especial menção não foram encontradas lesões apreciáveis com interesse médico-legal</i>
<b>H. EXAMES COMPLEMENTARES</b>
Em anexo .....
<i>Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 25.º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, fica depositada nesta Delegação uma amostra dos produtos biológicos examinados, pelo prazo de dois anos a contar da data do presente relatório, findo o qual se procederá à respectiva destruição, salvo se, entretanto, a autoridade judiciária competente comunicar determinação em contrário.</i>
<b>I. CONCLUSÕES</b>
1. A morte de I ..... foi devida às lesões traumáticas vertebro-medulares cervicais descritas.
2. Esta foi causa adequada da morte
3. A análise toxicológica feita ao sangue, não revelou a presença de álcool etílico e foi negativa para as restantes substâncias pesquisadas.
4. O exame necropsico revelou ainda alterações a nível pulmonar de distensão alveolar proeminente, tipo hiperinsuflação obstrutiva e hemorragia alveolar traumática.
5. Estas lesões traumáticas denotam haver sido produzidas por instrumento de natureza contundente ou actuando como tal, podendo ter sido devidas ao acidente de viação, como consta da informação .....

GUARDA, 22-09-2015  
O(a) Perito(a) Médico(a)

Cor e características do cabelo: preto, \_\_\_\_\_

Cor e características do pelo facial: \_\_\_\_\_, barba, \_\_\_\_\_

Cor das íris: esq.ª castanha, dl.ª castanha. \_\_\_\_\_

*As peças dentárias assinaladas consideram-se ausentes.*

1) DENTIÇÃO DO ADULTO

16	17	18	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrição: dentição completa \_\_\_\_\_

**F. EXAME DO HÁBITO EXTERNO**

Rigidez cadavérica: Acentuada em todos os membros. \_\_\_\_\_

Livores: Fixos, abundantes, arroxeados, posteriores. \_\_\_\_\_

Sinais de desidratação: Opacificação bilateral das corneas. \_\_\_\_\_

Cabeça: escoriação com 3,5x2cm na região frontal esquerda. Escoriação com 1 cm no mento. \_\_\_\_\_

Pescoço: \_\_\_\_\_

Tórax: escoriações várias na zona do omoplata esquerdo. \_\_\_\_\_

Abdómen: \_\_\_\_\_

Membro superior direito: escoriação cotovelo. Escoriação na zona dorsal do indicador da mão direita com 1x1,5cm. \_\_\_\_\_

Membro superior esquerdo: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Membro inferior direito: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Membro inferior esquerdo: Esfacelo com 11x4cm na região anterior da perna esquerda terço meio, com fractura da tíbia e peroneo. Esfacelo no terço inferior com 4x4cm. \_\_\_\_\_

**G. EXAME DO HÁBITO INTERNO**

**CABEÇA**

Partes moles: hematoma com 20x15 cm na zona occipital direita, Hematoma da zona frontal esquerda com 3x1,5 cm. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Abóbada: Sem sinais de fractura. \_\_\_\_\_

Ossos da Cabeça - Base: Sem sinais de fractura. \_\_\_\_\_

Meninges: Dura mater lisa e brilhante. Leptomeninges finas e transparentes. \_\_\_\_\_

Encéfalo: Hemisférios cerebrais simétricos. Ventriculos não dilatados, simétricos e substância branca sem áreas de amolecimento ou hemorragia. Congestionado., Peso: 1640 g. \_\_\_\_\_

Ossos da Face: Sem sinais de fractura. \_\_\_\_\_

**PESCOÇO**

Tecido celular subcutâneo: Sem alterações traumáticas. \_\_\_\_\_

Músculos: Sem sinais de alterações macroscópicas visíveis. \_\_\_\_\_

Vasos e nervos: Sem alterações. \_\_\_\_\_

Osso Hióide: \_\_\_\_\_

Página 2 de 4

Página 5 de 1



Estruturas Cartilaginárias: \_\_\_\_\_  
 Laringe e traqueia: Muco esbranquiçado aderente às mucosas \_\_\_\_\_  
 Faringe e esôfago: Mucosa congestionada \_\_\_\_\_

#### TÓRAX

Parades: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_  
 Esterno: Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_  
 Clavícula, Cartilagens e Costelas Direitas: Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_  
 Clavícula, Cartilagens e Costelas Esquerdas: Sem sinais de fratura \_\_\_\_\_  
 Pericárdio e cavidade pericárdica: 20 centímetros cúbicos de líquido citrino \_\_\_\_\_  
 Coração: Congestionado. Peso: 400 g \_\_\_\_\_  
 Espessura ventricular direita: 4 mm      Espessura ventricular esquerda: 11 mm  
 Artéria Aorta: \_\_\_\_\_  
 Artéria Pulmonar: Manchas lipídicas dispersas \_\_\_\_\_  
 Traqueia e brônquios: Muco esbranquiçado aderente às mucosas \_\_\_\_\_  
 Pleura parietal e cavidade pleural direita: Livre, vazia \_\_\_\_\_  
 Pleura parietal e cavidade pleural esquerda: Livre, vazia \_\_\_\_\_  
 Pulmão direito e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro, hiperinsuflado. Pesado. Peso: 650 g \_\_\_\_\_  
 Pulmão esquerdo e pleura visceral: Congestionado, cor vermelho escuro, hiperinsuflado. Pesado. Peso: 570 g \_\_\_\_\_  
 Esôfago: Mucosa congestionada \_\_\_\_\_  
 Diafragma: Sem alterações \_\_\_\_\_

#### ABDÔMEN

Parades: Sem alterações traumáticas \_\_\_\_\_  
 Peritôneo e cavidade peritoneal: \_\_\_\_\_  
 Fígado: Cor vermelho escuro. Superfície lisa. sangrante ao corte. Peso: 2410 g \_\_\_\_\_  
 Vesícula biliar: Sem cálculos. \_\_\_\_\_  
 Estômago: vazio \_\_\_\_\_  
 Intestinos: ..... \_\_\_\_\_  
 Pâncreas: Cor amarela. Peso: 270 g \_\_\_\_\_  
 Baço: Congestionado. Peso: 370 g \_\_\_\_\_  
 Glândula supra-renal direita: \_\_\_\_\_, Peso: g \_\_\_\_\_  
 Glândula supra-renal esquerda: \_\_\_\_\_, Peso: g \_\_\_\_\_  
 Rim direito: Congestionado. boa diferenciação cortico/medular. Congestionado. cor vermelho escuro superfície lisa. Peso: 170 g \_\_\_\_\_  
 Rim esquerdo: boa diferenciação cortico/medular. Congestionado. cor vermelho escuro. superfície lisa. Peso: 180 g \_\_\_\_\_  
 Bexiga: vazia \_\_\_\_\_  
 Aorta abdominal: \_\_\_\_\_

Página 3 de 4